Eina kartą mėnesyje | 1927 m. | VIII METAI.

Nr. 7 | Liepos mėn. | Nr. 7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.—Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met. | 1927 m. Liepos m. | Nr. 7

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos lekcijos.

Patologiškos konstitucijos.
Apykaitos ir vidujinės sekrecijos sutrikimai.

Patologiškos konstitucijos dažniausiai išsivysto del vidujinės sekrecijos organų paveldėtos patologiškos būklės. Atsižvelgiant į kūno susidarymą ir funkcinius sutrikimus, skiriamos dvi griežtai priešingos viena antrai grupės: susilpninta organizacija, st. hypoplasticus, ir podagrinė konstitucija, st. hyperplasticus; toliau gigantizmas, infantilizmas, kretinizmas ir kt.

Susilpninta konstitucija. Susilpnintos konstitucijos asmenys turi bendrą silpną kūno sudėtį ir daugelio organų bei audinių nevisiško išsivystymo simptomų — habitus asthenicus, hab. enteropticus, hab. hypoplasticus.

Ploni kaulai, silpni raumenys, plona oda, menkai išsivystęs paodžio sluoksnis, bendra gležna sudėtis.

Siaura, ilga paplokščia, paralitiška krūtinė — plonais, kartais perskeltais, šonkauliais, plačiais tarp šonkaulių tarpais, siauru krūtinkauliu, neišsivysčiusiais 10-tais klajojamais šonkauliais, perskeltu proc. xyphoideus, trumpu pirmųjų šonkaulių žiedu.

Silpni kaklo raumenys tarytum nepajėgia sutūrėti krūtinės ląstos, ir ji nusmunka žemyn, dėliai to kaklas ilgas, pečiai nuolaidūs, epigastrii kampas aštrus.

Įgimtas trumpas pirmas šonkaulių žiedas traukia užpakalin viršutinį manubrium sterni galą, to dėliai vietoje susijungimo jos su corpus sterni susidaro daugiau ar mažiau žymus išsikišimas — angulus. Ludovici; del to lankeliai (claviculae) išsilenkia į priekį ir esti ryškiai išreikštos fossae supra-et infraclaviculares.

Užpakaly, del m. serrat. ant. major. silpnumo, mentės neprisiglaudžia sandariai prie krūtinės ląstos, bet atsikišusios kaip sparnai — scapulae alatae.

Tokių asmenų, turinčių ilgą, siaurą krūtinės ląstą, atstumas nuo basis proc. xyphoidei ligi bambos perdaug didelis, atvirkščiai, skersinis matas epigastrium'o ir srities po šonkauliais labai mažas; del to pilvo organai, ypačiai skrandis, turi vertikalę padėtį ir yra nuslinkę žemyn, juo labiau, kad palaikantieji šituos organus raiščiai iš prigimimo silpni.

Be to, pilvo raumenų tonuso sumažėjimas del jų įgimto silpnumo, taip pat del jų inervacijos hypotonus'o pas neurastenikus; paskum riebalų išnykimas iš pilvo vidaus del tokių asmenų suliesėjimo — yra priežastimi sumažėjimo pilvo vidaus spaudimo, kuris būtinas organams palaikyti ir tokiu būdu išsivysto enteroptosis: skrandis nusmukęs ligi bambos ir žemiau, nusmukusi skersinė žarna, labai dažnai dešinysis inkstas, kartais kairysis, kai kada kepenys ir blužnis.

Diafragma esti nusmukusi žemyn, dažnai nusmukusi kabama širdis; duobutėje, ypačiai stačioje padėtyje, apčiuopiama pulsatio epigastrica. Dažnai pastebimas tiesiųjų pilvo raumenų išsiskyrimas.

Toliau, pastebima daugelio organų ir audinių nevisiško išsivystymo reiškinių: kaulų, raumenų, indų sistemose (maža, nusmukusi, kabama širdis, siaura aorta, dvilypių vožtuvų stenozė, aneminis kraujo vaizdas), virškinamajame trakte, nervų sistemoje; nevisiškas lyties organų išsivystymas (gimtuvės ir kiaušindėčių atrofija, negausingos mėnesinės, vėlybas jų atsiradimas); hysterijos ir neurastenijos reiškinių ir kt. Kai kada prie to prisideda fiziniai ir psichiniai išsigimimai: galvos kiaušo asimetrija, mikrocefalija, veido asimetrija, atsikišusios ausys ar, atvirkščiai, priaugusios, be ausų spenelių; kiškio lūpa, pleišėtas kietasis gomurys, ylos pavidalo dantys, bezdžioniškos iltys; įvairios varsos akys, coloboma iridis; polidaktilija; polimastija; hermafroditizmas ir kiti lyties apsigimimai; psichinės sferos defektai: nebylystė, idiotizmas, epilepsija, hysterija.

Nežiūrint į geras gyvenimo sąlygas, tokie asteniški asmenys iš pat mažens pasižymi silpna sveikata, turi dusulį, širdies plakimą, kraujoplūdį iš nosies, blogą apetitą, visą laiką jaučiasi esą nesveiki, silpni, kiek pasistengę greit išprakaituoja, netikę didesniam fiziniam darbui, progresiškai lieseja, tarpais karščiuoja.

Nepakankamai asimiliacijai esant, jiems įvyksta perdaug aktyvi dissimiliacija.

Del padidėjusios apykaitos ir sustiprėjusio audinių baltymų sudegimo, dažnai išsivysto žymus suliesėjimas, be to, šlapimas išskiria daug audinių griuvimo produktų: 1) azoturija, iki 40-100 gr. šlapalų per parą; 2) fosfaturija, del padidėjusių kaulų, nervų ir raumenų audinių griuvimo procesų, kar-

tais fosfaturinio diabeto pavidalu, iki 10—20 gr. fosforo per parą, esant padidėjusiam troškuliui ir dideliam šlapimo kiekiui; 3) o k s a l u r i j a, ilgai tveriąs gausus rūkštynių rūkšties išskyrimas — „hypochondrikų druska"; jos kristalai gali iškristi inkstų geldelėse, susitelkti pūslės kaklelyj ir užpakalinėj uretros dalyj, erzindami ir sukeldami uždegimo reiškinius; moterims susirinkę ties išorine uretros anga kristalai sukelia smarkų niežtėjimą; 4) i n d i k a n u r i j a, reikia manyti, pareina ne tiek del baltymų žarnose rūgimo procesų ir indikano susidarymo, kaip kad paprastai manoma, bet, teisingiau, indikanas čionai atsiranda, kaip audinių baltymų griuvimo produktas, ir del to indikanurija paprastai lydi kachetiškas būkles (vėžį, tuberkuliozę) ir apykaitos ligas (diabetą, podagrą, neurasteniją, Bazedovo ligą ir kt.).

Kai nuostoliai nepapildomi pajamomis, organizmas sudegina patsai save, sudegina ir išskiria savąją substanciją, d i a t h è s e c o n s o m p t i v e.

Susilpnėjus bendrai konstitucijai, kai kuriems, ypačiai merginoms, pirmiausia pasireiškia kraujo gamybos organų nepakankamos funkcijos simptomai, daugiau ar mažiau išreikštos anemijos reiškiniai, c h l o r o z ė — su mažu hemoglobino kiekiu kraujuje, bendru išblyškimu, galvos svaigimu, negausingomis mėnesinėmis. Kitais atvejais vyrauja š i r d i e s simptomai, kaipo pasėka blogai išsivysčiusios, mažos, kabamos širdies, dažnai su susiaurinta, ne visiškai išsivysčiusia mitraline anga — stenosis mitralis — širdies plakimais, dusuliu, cianoze ir kt.

Tretieji suserga p l a u č i ų t u b e r k u l i o z e, su karščiavimu, spjaudymu kraujais, tachikardija, suliesėjimu ir t. t.

Beveik visi turi žymiai išreikštą neurastenijos habitus'ą, daugiau ar mažiau išreikštus neurastenijos, hysterijos, psychastenijos reiškinius.

Jie kankinasi įvairiais f u n k c i n i a i s s u t r i k i m a i s: bendru negalavimu, bloga savijauta, greitu pavargimu, susierzinamumu, nemigu, širdies plakimais; blogu apetitu, pilvo išpūtimu bei sunkumu ir kitais dyspepsijos sutrikimais, del enteroptozės ir nepakankamo sulčių išsiskyrimo; hypersekrecija ir skrandžio opa, vidurių sukietėjimu ar viduriavimu del žarnų spazmės ir gleivinio kolito; skausmingomis mėnesinėmis (colum conicum, gimtuvės įlinkimai), impotencija; bronchinės astmos ir angina pectoris priepuoliais; hemicraniae priepuoliai, kaipo nervų indų pakitimų rezultatas. Alkoholiui, morfijui ir kitiems nuodams reaguoja ryškiai susijaudindami. Ūmios infekcinės ligos lydimos trukčiojimų ir stipriai išreikšto kliedėjimo.

Vieni tokių asmenų daugiau vagotonikai, turį padidėjusį n.

vagi susijaudinamumą, kiti simpatikotonikai, turį sujaudintą simpatinę nervų sistemą.

Autonominei — n. vagi ir simpatinei — nervų sistemai turi įtakos vidujinės sekrecijos liaukos, veikiančios bendrą nervų sistemos tonusą, ir taip pat per nervų sistemą arba kitais keliais sudaro įtakos baltymų, angliavandžių, riebalų ir druskų apykaitai, kraujo gamybai, ūgiui ir bendram organizmo vystymuisi (bendras ir dalinis, fizinis ir psichinis infantilizmas).

Abiejų sistemų įtakos organų funkcijoms viena antrai žymiai priešingos, taip pat priešingas veikimas ir kai kurių medikamentų. Adrenalinas jaudina simpatinę nervų sistemą ir tuo pat mažina n. vagi įtaką. Pilokarpinas ir fizostigminas jaudina vagus'o sistemą ir mažina adrenalino įtaką. Atropinas paraližuoja vagus'ą ir padeda vyraujantį simpatinės sistemos ir adrenalino veikimą.

Specifišką jaudinamąją įtaką simpatinei sistemai sudaro antinkstinių liaukų ir visos chromafininės sistemos produktas — adrenalinas; esant jo pertekliui, simpatinės sistemos susijaudinamumas padidėja, išsivysto vadinama s i m p a t i k o t o n i j a, be to, tokie asmenys ryškiai reaguoja įvedimui adrenalino po oda (0,001): šlapime greit randama cukraus; toliau poliurija, pulso pagreitėjimas, spaudimo induose padidėjimas, išblyškimas ir baltas dermografizmas (del indų spazmės), tremor, bendra nemaloni savijauta; tuo laiku atropinui ir pilokarpinui silpnai tereaguoja.

Esant antinkstinių liaukų, resp. chromafininės sistemos nepakankamumui, vyrauja vagus'o sistema, išsivysto vad. v a g o t o n i j a. Vagus'o sistemos sujaudinimas gali būti pastebimas visiškas ar tiktai dalinis, atatinkamai atskiroms n. vagi šakoms. Vagotonijos simptomai: akomodacijos spazmė (m. ciliaris), vyziuko susiaurėjimas, gleivinių plėkšnelių padidėjusi sekrecija — nosies, akių (blizgančios akys); seilėtakis; prakaitavimas, ypačiai rankų ir kojų, taip pat krūtinės ir galvos; viduriavimai; anginos priepuoliai (vainikinės arterijos spazmės), periferinių indų išsiplėtimas (karščio ir prakaito jutimas, dalini paraudimai, urticaria, eczema ir kt.); bronchų raumenų spazmė, sukelianti kartais astmos priepuolius — asthma siccum arba n. vagus'o sekretorinių šakų jaudinimą su gausiu skreplių išsiskyrimu; padidėjęs skrandžio jautimas — su padidėjusia sekrecija, su skrandžio raumenų spazme ir indų suspaudimu, galinčiu būti priežastimi skrandžio opos išsivystymo; stemplės ir ryklės spazmės — globus hystericus; kardiospazmė ir kitos skrandžio neurozės; žarnų peristaltikos ir sekrecijos padidėjimas; spazmiški vidurių sukietėjimai ir gleiviškas kolitas, kuriam esant, analogiškai astmos priepuo-

liams, pastebima ir žarnų muskulatūros spazmė, hypersekrecija ir eozinofilija.

Padidėjęs jautrumas pilokarpinui (0,01: prakaitavimas, seilėtakis, veido ir viršutinės liemens dalies paraudimas, kartais piktinimas ir vėmimas, pulso suretėjimas ir kt.) ir atropinui (0,001: širdies plakimas, burnos džiūvimas, vyziukų išsiplėtimas ir kt.).

Vagotonikams spaudžiant n. vagus'o kaklo šakas, lengvai sukeliamos refleksiškos ekstrasistolės, esant suretėjusiam pulsui; taip pat pulso suretėjimas spaudžiant akies obuolį (Aschner'o simptomas) — refleksas vagus'ui per n. trigeminus.

Vagotonikai atrodo esą gležnos sudėties, jauni žmonės su šaltomis prakaituotomis rankomis, didelėmis blizgančiomis akimis; greit jaudinasi ir rausta kalbėdami, dažnai seiles ryja, kiek pasistengę prakaituoja, skundžiasi širdies ir virškinamojo trakto sutrikimais, poilsiui reikalauja daug miego.

Tarp vago - ir simpatikotonijos paprastai esama antogonizmo; bet dažnai pasitaiko, kaipo bendro padidėjusio nervų sistemos jautrumo išdavos, kartu simptomai abiedviejų, vyraujant vienai tų dviejų grupių. Toks mišinys pastebimas dažnai Bazedovo ligoje: vieniems vyrauja simpatikotonijos simptomai — exophtalmus, tachycardia, glykosuria; kitiems — prakaitavimas, viduriavimai, kvėpavimo sutrikimai ir kiti vagotonijos reiškiniai; tretiems — maišyti simptomai.

Asteniška būklė ir vagotonija kartais eina bendrai su vad. limfine konstitucija, status thymico-lymphaticus, kuriame limfinė sistema (kartais ir gl. thymus) neregresuoja, kas paprastai turėtų įvykti lytinio subrendimo perijode, kai slėgiančiai veikia limfinę sistemą ir gl. thymus besivystančių lyties liaukų vidujinė sekrecija, be to, įvykus gl. thymus atrofijai, sustoja ir organizmo augimas. Esant status thymico - lymphaticus, pasilieka padidėjusios liežuvio pagrindo liaukos, ryklės liaukos, tonsilos, kaklo liaukos, žarnų folikulai ir kt.; raudonosios kaulo smegenys hyperplazuotos; kraujo limfocitozė iki 60% (kaip žinduolių); kartu su tuo nevisiškas širdies indų sistemos išsivystymas, taip pat ir lyties organų aparato ir infantilizmo reiškiniai; kartais gigantizmas infantilinio tipo — del vis tebefunkcionuojančios gl. thymus, veikiančios kaulų augimą. Dažnai siaura aorta. Kitais atvejais, del greito stuburo augimo, aorta, nesuspėjusi sekti jo augimu, prievarta išsitempia išilgai stuburą, del ko jos spindis darosi siauresnis, organizmas gauna mažiau kraujo ir organai pradeda silpniau funkcionuoti. Antinkstinėse liaukose ir chromafininėj sistemoj įvyksta hypoplazija ir, reikia manyti, del to pasidaro vagotonija — vagus'o sistemos padidintas jautrumas ir sumažintas simpatinės nervų sistemos tonusas.

Dėliai st. thymico - lymphaticus simptomų atsiradimo, abejotina, ar galima vyraująs vaidmuo priskirti padidėjusiai gl. thymus. Teisingiau žiūrėti į tai, kaipo į status hypoplasticus, bendrai kaipo į viso kūno organizacijos anomaliją, kurios pagrinde glūdi įgimtas nepakankamumas ir sutrikimas daugelio liaukų, kaip antai: lyties liaukų, šydinės liaukos, hypofyzio ir, svarbiausia, adrenalinės sistemos hypofunkcija ir pareinanti nuo to vagotonija.

Esant st. thymico - lymphaticus, staigios mirties atsitikimai, matyti, pareina nuo nepakankamos adrenalininės sistemos sekrecijos ir del to nepakankamo tonizuojamojo veikimo širdžiai, indams ir kraujo spaudimui; tokiais atvejais ir nežymi priežastis gali būti pakankama, kad, esant staigiam adrenalininės sekrecijos trūkumui, sukeltų indų paralyžių ir širdies sustojimą.

Jauniems asmenims hypoplastinės konstitucijos sunki infekcinių ligų — difterijos, dėmėtosios šiltinės, vidurių šiltinės ir kitų, eiga, pasibaigianti exitus letalis, daugumoj atsitikimų pareina, reikia manyti, nuo antinkstinių liaukų ir bendrai visos adrenalininės sistemos nepakankamumo ir del to nepakankamo širdies ir indų tonuso; tokiais atvejais tuo pat laiku kenčia apsaugojamoji prieštoksininė antinkstinių liaukų funkcija.

Nurodytos asteniškos būklės priskiriamos prie antrojo konstitucijų tipo, N e u s s e r'io nustatomų šitaip: „Prie pirmojo tipo priklauso žmonės, turį stiprią širdį ir indus, geras kaulų smegenis, gerą sympaticus'ą, gerus lyties organus — išleidimas in folio genus Homo; prie antrojo priklauso žmonės, turį blogą širdį, neišsivysčiusius indus, blogas kaulų smegenis, blogus lyties organus, blogą chromafininę sistemą ir blogą sympaticus'ą".

Gydymas bendrai sustiprinantis. Sustiprintas mitimas. Klimatoterapija ir balneoterapija. Jūros maudyklės. Įspūdžių pakeitimas, poilsis, kelionės. Hydroterapija. Elektrizacija. Saulės tynės. Gydymas vynuogėmis ir kumisu tyruose. Psychoterapija. Padermei atgaivinti keliose kartose, patartina susituokti su stipriais sveikais žmonėmis. Organoterapija*).

Iš vaistų preparatų: arsenas, geležis, strichninas, fosforas, valerijonas, bromas.

Status hyperplasticus, podagrinė konstitucija, arthritis urica yra organizmo patologiškoji būklė, pasižyminti baltymų — purinų apykaitos sutrikimu ir aštriais ar chroniniais sąnarių susirgimais, kai jie pakenkiami susitelkiančių kartais kraujuje ir audiniuose ir iškrintančių šlapimo rūgšties ir jos druskų.

Tuo pat laiku riebalai dažnai nesunaudojami ir susikrauna audiniuose; taip pat susidaro perteklius ir kitų nevisiško degimo

*) Žiūr. „Klimato ir balneoterapijos lekcijos".

toksinių produktų, sukeliančių sutrikimus daugelyje organų, o ypačiai sudarančių žymią įtaką jautriai įvairiems nuodams nervų sistemai. Podagrikai daugumoje atsitikimų neurastenikai, turintieji nepastovią nervų sistemą, griežtus psichikos svyravimus, nelygų sangvinišką būdą. Šita diatezė dažniausiai paveldėta, persiduodanti ištisai kartų eilei, bet taip pat įvyksta ir žymiai pasireiškia (30—50 metų amžiuje), netaisyklingoms hygienos ir dietos sąlygoms veikiant, mažai judrų gyvenimą vedant, pertekliuje maitinanties, ypačiai mėsa, vartojant alkoholį; šita liga įvyksta dažniausiai pasiturinčiųjų klasių tarpe.

Daugiausia padagrikų pastebima Anglijoj, kur labai daug valgoma mėsos, ir beveik visai jos nėra Japonijoj, kur maistui daugiausia vartojamas ryžius.

Atsižvelgiant į bendrą jų konstituciją, manoma, kad čia turi įtakos hypophysis cerebri, kuris, kaip jau žinoma, turi įtakos organizmo formavimuisi bendrai, o ypačiai kaulų sistemai.

Artritikai dažnai pasižymi charakteringa bendra išvaizda, *habitus apoplecticus*: nutukęs kūnas, plati krūtinės ląsta; storas, trumpas kaklas, raudonas veidas, kraujo pripildytomis blizgančiomis akimis, šniokščiąs alsavimas. Turi dusulį, kartais astmos ir krūtinės anginos priepuolius, bronchitą, emphysemą, kraujo priplūdimus į galvą, hemicrania, neuralgijas (ischias), dyspepsijos sutrikimus (rūkštus kataras), hemorojaus reiškinius; kepenų hyperemiją ir nutukimą, kraujo priplūdimus į pilvą, inkstų akmenis, eczemą, acne, urticaria ir kitus išbėrimus; širdies hypertrofiją, arteriosklerozę, aortos aneurizmą, inkstų cirrozę, diabetą. Jie linkę į jungiamųjų audinių bujojimą su organų ir indų skleroze — fibrozinė diatezė, įvykstanti greičiausia del ankstyvos hypophysis cerebri hypofunkcijos, sužadinančios greitą iki tol stiprių asmenų nuvytimą ir įvairių degeneracinių, ypačiai sklerozinių procesų, išsivystymą.

Šlapimo rūkšties druskos gali susikrauti įvairiuose organuose ir audiniuose, bet paprastai tiktai sultinguose audiniuose ir sąnarių skysčiuose — sąnarių tuštymuose ir sinovialinėse plėnelėse, gleiviniuose maišeliuose, sausgyslėse, po periosteum, kaulų smegenyse, ausies ir gerklės kremzlėse, taip pat endocardium'e, skleroziniuose aortos sustorėjimuose, venų sienelėse, inkstuose infarktų pavidalu, galvos smegenų plėvelėse ir neurilemoje, odoj sudarant opas, eksudatuose, bet ypačiai paviršiuje sąnarių kremzlių, dažniausiai po didžiuoju kojos pirštu.

Aplink iškritusius šlapimo rūkšties kristalus susirenka įvairių narvelių ir tuo būdu susidaro vad. podagriniai mazgeliai, *tophi*. Tarp narvelių daug gigantiškų narvelių, makrofagų, sučiupiančių į save uratų kristalus. Esant sunkiai sąnarių poda-

grai, paprastai tokie mazgeliai susidaro ir kaulų smegenyse, tuo būdu išsivysto myelitis urica, išsiplečiąs iki sąnario kremzlės ir ją visą sugriaunąs. Paties sąnario paviršiaus kremzlės ilgiausiai priešinasi griaunančiam uratų veikimui, ir paprastai ankilozės negaunama.

Aštrus podagros priepuolis užeina arba staiga be matomos priežasties; arba kartais po buvusio sąnario užgavimo, prasižengus valgyje ir gėrime; arba kartais ligoniai išvakarėse arba kelias dienas prieš priepuolį skundžiasi negalavimu, pilvo išsipūtimu ir sunkumu, apdėtu liežuviu, blogu skoniu burnoje, blogu ūpu ir kt. Priepuolis paprastai įvyksta naktį. Ligonis pabunda del smarkaus, nepakenčiamo skausmo kojos didžiojo piršto sąnaryj, tarytum sąnarys gręžiamas aštriu įrankiu. T^0 pakilusi. Sąnarys papurpęs, karštas; jo oda paraudusi, blizganti, papurusi. Papurpimas kartais išsiplečia į visą pėdą. Iš ryto skausmas sumažėja, ir dieną ligonis jaučiasi pusėtinai, o naktį priepuolis vėl pasikartoja, ir taip būna 8—10 dienų. Paskui skausmai susilpnėja ir pranyksta — iki naujo priepuolio, kuris gali pasikartoti kartais tik praėjus 1—3 metams.

Kartais priepuolis nepasitenkina vienu sąnariu, o užgauna taip pat ir kitus sąnarius: rankų ir kojų pirštų, blauzdos - pėdos, kelio, riešo, alkūnės, kaklo slankstelių sąnarius ir kt. Kartais užgaunamos sausgyslės — Achilleso, raumenys — blauzdos, nugaros — lumbago ir kt.

Priepuoliai praeina ir užstoja visiškos sveikatos periodas, ligoniai pamiršta juos arba laiko juos net būtinais apsireiškimais, tarytum išvalančiais jų organizmą, ir nesigriebia priemonių bendrai savo būklei pagerinti.

Kitais atvejais išsivysto sąnariuose patvarūs pakitėjimai, sutrikdantieji jų funkciją ir sugadinantieji jį: kapsulos sustorėjimas, kaulų sustorėjimai, uratų iškritimas (tophi arthritici) aplink sąnarius, raiščiuose, gleiviniuose maišeliuose, odoje. Sąnarių tuštymuose kremzlės išėdamos ir, besitrinant šiurkštiems paviršiams, judant sąnariams (ypačiai kelio) atsiranda charakteringas smulkus braškėjimas, krepitacija. Sąnarių, ypačiai mažųjų, subjaurinimas kartais esti labai žymus, kaip kad arthritis deformans ar rheumatismus chron. esant.

Ligoniai kartais visai neturi aštrių podagrinių priepuolių, bet pamažėle išsivysto chroninis artritas: su skausmais, sąnarių supurpimais, braškėjimu judant, su tophi arthritici aplink sąnarius, po periosteum, gleiviniuose maišeliuose (alkūnės), ausų grybeliuose ir kt. Tatai yra vad. irreguliarinė podagra, chroninis progresuojąs arthritis uratica.

Esant podagrai š l a p i m o r ū k š t i e s k i e k i s kraujuje ir audiniuose didėja, bet šlapimas neišskiria padidinto šlapimo rūkšties kiekio. Taip pat reikia turėti galvoje, kad šlapimo rūkš-

ties kristalų atsiradimas šlapime nenurodo į jos perteklių, bet tatai dažnai įvyksta del nepatogių sąlygų jiems ištirpti.

Svarbiausia sąlyga šlapimo rūkščiai ištirpti yra čia didesnio ar mažesnio kiekio fosforo rūkšties natrio (t. y. dvibazinio) buvimas šlapime. Juo daugiau šlapimas turi šarmo, o tas įvyksta augalų maistą vartojant, juo daugiau jame atsiranda dvibazinio šlapimo rūkšties natrio ir juo didesniu kiekiu išskiriamos šlapimo rūkšties druskos įvairių tirpstamųjų uratų pavidalu; ir atvirkščiai, juo šlapimas rūkštesnis (mėsos dieta), juo daugiau atsiranda jame rūkštaus fosforo rūkšties natrio ir juo daugiau atsiranda šlapimo rūkšties kristalų. Del to nustatant podagros diagnozę visiškai klaidinga remtis vien šlapimo analize, t. y. mikroskopiško tyrinėjimo daviniais: šlapimo rūkšties kristalų ir šlapimo rūkšties druskų radimu. Vasaros metu prakaituojant ir mažai geriant, visiškai sveikų asmenų šlapimas būna labai koncentruotas, aukšto lyginamojo svorio, jame randama iškritusių šlapimo rūkšties ir uratų. Be to, tokiam tirštam šlapimui erzinant inkstus, gali šlapime būti baltymo pėdsakų, ir uratai grupuodamiesi sudaro cilindrus, kurie dažnai klaidingai laikomi grūdiniais. Be to, tokius asmenis laiko nefritikais, pamiršdami, kad sergąs nefritu inkstas nebepajėgia išskirti aukštos koncentracijos šlapimo. Įdavus didesnį skysčių kiekį tokiems asmenims, išnyksta „podagros ir nefrito“ reiškiniai. Esant podagrai šlapimo analizės daviniai reikia vertinti tik tokiais atvejais, jei jie pasikartoja tiriant per ilgą laiką.

Svarbiausioji šlapimo rūkšties dalis susidaro skylant maistonukleoproteidams, kurie yra svarbiausioji sudėtinė dalis narvelių branduolių, ypačiai dideliu kiekiu esančių liaukų organuose — kepenyse, kasoje, thymus, blužnyje, smegenyse, o taip pat ir raumenyse. Raumenys palyginti turi maža nukleoproteidų, bet juose yra pereinamųjų jų pakitėjimo produktų — ksantininių kūnų; pastarieji taip pat gali būti šaltiniu nukleoproteidams susidaryti vartojant mėsos dietą. Vartojant liaukinius organus, šlapimo rūkšties susidaro du ir tris kartus daugiau, negu vartojant mėsos dietą. Kiaušiniuose, piene, sūriuose ir augalų baltyme nukleoproteidų nėra.

Maža nukleoproteidų dalis susidaro griūvant paties organizmo narvelių elementams, del to šlapime visuomet randame šlapimo rūkšties, net gryną augalų maistą vartojant; tokios endogėninės kilmės šlapimo rūkšties per parą išskiriama apie 0,5 gr. Esant žymiems skilimo procesams organizme, pavyzd. leukemijoje, griūvant leukocitams, endogeninės kilmės šlapimo rūkšties susidaro daug. Iš organizmo tokia šlapimo rūkštis išskiriama su šlapimu kaipo tokia, iš dalies gali pakitėti, pavirtus glykokoliu, anglio rūkš-

ties amoniu ir, pagaliau, šlapalais. Tuo būdu šlapimo rūkštis yra taip pat baltyminių medžiagų nevisiško degimo produktas; bet šlapimo rūkšties ir šlapalų susidarymas eina savo keliu, nepareidami vienas nuo antro, ir šaltiniai jiems susidaryti yra įvairios medžiagų grupės.

Aukščiau buvo sakyta, kad šlapimo rūkštis susidaro svarbiausia iš nukleinų. Nukleoproteidai skirstomi į nukleinus ir baltymus; nukleinai pereina į nukleininę rūkštį, iš kurios lengvai atskyla purinai. Paprasčiausia purino formulė $C_5H_4N_4$. Jei prie purinų prijungsime deguonio atomų, tai gausime oksipurinus: 1) Hypoksantinas = oksipurinas (6) $C_5H_4N_4O$; 2) ksantinas = dioksipurinas (2, 6) $C_5H_4N_4O_2$; 3) šlapimo rūkštis $C_5H_4N_4O_3$ = trioksipurinas (2, 6, 8) (Artimi jiems: teobrominas, kofeinas, teocinas, — yra purino metiliniai darytiniai). Organizme, narvelių branduoliuose, randami tiktai purino amininiai darytiniai: adeninas $C_5H_5N_5$ = aminopurinas (6), gaunamas pakeitus vandenilio atomą purino grupe NH_2, ir guaninas $C_5H_5N_5O$ = amino oksipurinas (2,6). Šlapimo gi rūkštis, ksantinas ir hypoksantinas pasidaro tiktai kaipo tarpiniai apykaitos produktai iš aminopurinų tuo būdu, kad iš amonio gaunamas oksipurinas hypoksantinas, kuris toliau deguoninasi į ksantiną ir šlapimo rūkštį. Šitas procesas vyksta padedant tam tikriems fermentams, kurių esama visuose organuose.

Šlapimo rūkštis grynu pavidalu veikia audinius, kaip pašalinis kūnas. Kraujuje ji yra sunkiai tirpstamos natrio druskos — mononatriourato — pavidalu. Bet jos iškritimas podagrikams, matyti, nėra vien tik jo audinių sulčių persisotinimas, bet, reikia manyti, pareina nuo jo audinių ypatybių. Iškritusi priepuolio metu šlapimo rūkštis gali būti susiurbta fagocitų ir tokiu būdu gali vėl patekti į kraują ir būti išskiriama su šlapimu, kuo ir aiškinamas padidėjęs jos išskyrimas kartais priepuolio metu.

Žymų vaidmenį purininėje apykaitoj vaidinančios kepenys (Brugsch'as, Rother'is, Michaelis), kurios esančios tarytum purinų depo ir organas šlapimo rūkščiai išskirti. Spėjama, kad normaliomis sąlygomis mėsos valgis sužadinąs padidėjusį kepenų veikimą; o patologiškomis sąlygomis kepenys, gal būt, sukaupia žymius kiekius purinų, kurie tarpais pasiliuosuoja, nusėda organuose, sužadindami jų uždegimą, o šlapime tuo pat laiku šlapimo rūkšties tūris pasirodo sumažėjęs.

Kiti organai tokiame sulaikyme dalyvauja žymiai mažesniu laipsniu. Kai kuriais atvejais, esant inkstų sklerozei, švininiams inkstams, šlapimo rūkšties susilaikymas pareinąs nuo nepakankamo inkstų veikimo, vad. inkstinė podagra.

Tyrinėjant lavonus rasta, kad šlapimo rūkšties didžiausia koncentracija yra kepenyse, blužnyje, kasoj, 10—11 mlg. šimte gramų; kraujuje ir raumenyse jos koncentracija vienoda, apie 2,5 — 3,0 mlg. šimte gramų. Visų didžiausią absoliutų jos kiekį turi raumenys, 800—900 mlg. (visos gi muskulatūros svoris apie 30 klg.), kepenys (1,8 klg.) — 180 mlg., kraujas (svoris 5 klg.) — 135 mlg. Šlapimo rūkšties kiekis gyvo žmogaus kraujuje labai svyruoja ir sveikiems skaičiai svyruoja tarp 1,0 ir 3,5 viename šimte ccm. kraujo.

Padidėjimas šlapimo rūkšties kiekio kraujuje nėra neabejotinas podagros simptomas, nes, viena, pusė atipingų ir trečdalis tipingų padagrikų jos visiškai neturi, antra vertus, daugiau negu 3,5 mlg. šimte stebima daugelyje kitų ligų: pneumonijoje, leukemijoje, infekcinėse ligose, įsisenėjusiems sifilikams, tuberkuliozikams ir kit., nepasireiškus jiems podagrai, del to šlapimo rūkšties perteklius organizme nebus dar podągros esmė ir priežastis.

Taip pat negalima laikyti podagros priežastimi organiško ar funkcinio inkstų nepakankamumo, sulaikančio šlapimo rūkšties išskyrimą, kaip tatai kai kurie spėja, nes daugelio inkstais sergančių asmenų šlapimo rūkšties koncentracija kraujuje nepakyla, ko reikėtų laukti, ir del to šlapimo rūkšties užsilaikymo organizme nėra; tokiu būdu visa suversti inkstams taip pat negalima.

Teisingiau būtų labiau domėtis audiniais ir prileisti, kad taip pat kaip vystantis edemoms audinių koloiduose įvyksta pakitėjimai, darantieji juos godžius vandenio, kurį audiniai susiurbia ir tokiu būdu darosi edemiški, — panašiai į šitą procesą galima prileisti ypatingas podagrikų audinių sujaudinamumas ir jautrumas šlapimo rūkšties druskoms, kurios juose susituri, kai kuriose vietose ypačiai koncentruojasi persisotintų skiedinių pavidalu ir iškrinta, be to, šitos druskos gali sukelti uždegimo pakitėjimus audiniuose, nes, kaip išrodyta, šlapimo rūkšties druskos kietu pavidalu ir koncentruotais skiediniais yra stiprūs audinių nuodai.

Gudzent'as, išvirkštęs į kraują šlapimo rūkšties natrio (1,0), stebėjo, kad sveikų žmonių šlapimo rūkštis greitai inkstų išskiriama, podagrikams gi įduota šlapimo rūkštis pranyksta iš kraujo tik per 4 valandas, o šlapimas per tą laiką išskiria tik trečdalį įduotos šlapimo rūkšties; tokiu būdu ⅔ jos susituri, matyti, audiniuose ir organuose (kepenyse), nes kraujuje mes jo neberandame, ir tik per ilgą laiką išsiskiria su šlapimu. Šitie bandymai parodo, kad podagrikų audiniai ilgai sutūri gautą šlapimo rūkštį.

Todėl reikia prileisti podagrikų audinių ypatingas patologiškas pakitėjimas, nuo kurio pareina, viena, podagriniai apsireiškimai, antra, taip pat podagrikų palinkimas į sklerozinius pakitėjimus, f i b r o z i n ė d i a t e z ė.

Gydymas. Fizinis darbas, mocionas; daugiausia pieniška - vegetariška dieta, nevartojant alkoholio, vyno, sumažinant mėsos vartojimą, aplamai paliuosuoti organizmą nuo apsunkinimo šlapimo rūkštimi ir uratais.

Aplamai apykaitos ligas gydant pastaruoju laiku įsivyravo pažiūra — nekreipti ypatingo dėmesio, kad būtų išskirta ta bei kita valgio rūšis, bet, svarbiausia, kad būtų sumažintas organizmo darbas, bendros apykaitos prasme, sumažintas bendras valgio kiekis (nes paprastai valgoma daugiau, negu reikalinga), su kuriuo organizmas galėtų apsidirbti ir tuo pat laiku pasiliuosuoti nuo susirinkusių nereikalingų ir neperdirbtų apykaitos produktų. Esant podagrai ar nutukimui, nėra reikalo detaliai nurodinėti dieta, skirti ta bei kita mėsos rūšis, angliavandžiai ir kt., bet ypačiai svarbu neprivalgyti. (Pastaraisiais bado metais Rusijoj ir Vokietijoj podagra ir nutukimas beveik visiškai buvo išnykę). Jei ligonis sąžiningai prisilaikys šito patarimo — visada būti pusalkaniam ir kovoti su savo apetitu, tai jis galės valgyti ir juodą mėsą ir kt. ir tuo pat laiku pasiliuosuos nuo daugelio podagros kančių; nutukėlis puikiai gali liesėti, dargi valgydamas miltinius ir šaldžius valgius, taip pat gali vartoti cukrų turintis diabėtą, jei tik sumažintas kitų valgių kiekis, ir tuo pat laiku cukraus kiekis šlapime mažėja.

Visi mūsų teoriniai supratimai, gauti cheminių medžiagų analižių ir kitų vienpusiškų samprotavimų pagalba, terapijai turi svarbos tik kliniškai patikrinus, išbandžius daugeliui ligonių. Ir kiekviename žingsnyje mes susitinkame su visiškai priešingomis pažiūromis, nors, rodos, vienodai gerai pamatuotomis. Pavyzdžiui: priprasta gydyti podagrikai išskiriant mėsiškus valgius ir duodant šarmus, tuo tarpu Anglijoj gydo sėkmingai podagrą, duodami daug citrinų ir kitų rūkščių, k. a. druskos rūkšties (HCl) po 15—20 lašų bevalgant (teoriškai samprotaudami, kad šarmai padeda susidaryti ir iškristi sunkiai tirpstamiems uratams); ir kiekvienam gydytojui yra žinoma, kad daugelis podagrikų jaučiasi žymiai geriau, vartodami mėsišką dietą. Inkstais sergantiems ligoniams laikoma reikalinga mažai sudyta dieta; tuo tarpu F i s c h e r'is, remdamasis savo tyrinėjimais del santykiavimo audinių koloidų su druskomis, sėkmingai vartoja, ūminiams nefritams su edemomis ir uremija gydyti, druską ir sodą. Puikiai pagaminti pagal visus bakteriologijos dėsnius „gydomieji" serumai išbandyti ligoniams, pasirodė visai netinkami ir t. t. Ir iki šiol daugumoje atsitikimų terapija palieka grynai empiriškas mokslas, ir visų teoriškų pažiūrų terapijos srityje teisėju yra vien tik klinika.

Šitokia paprasta podagrikams gydyti schema, kuri, tiksliausiai taikoma kurortuose, Esentukiuose, Karlsbade ir kitur, dažniausiai duoda gerų rezultatų:

1. Iš ryto nevalgęs ligonis išgeria 1 stiklinę kartaus vandens (Apenta, Franciško-Juozo, Marijos-Teresės), arba 1 arb. šaukštelį Karlsbado druskos, arba 1 valg. šaukštą Glaubero ar angliškos druskos stikle vandens, paskum daro mocioną ½—¾ val. Jei tas vanduo paveikia, tai praėjus 1—2 val. ligonis turi išeiti 1—2 kart laukan skystai; jei tatai neįvyks, tai kitą kartą reikia gerti vandens daugiau, 1½ stiklinės, arba į ją pridėti 1 arb. šaukštelį Karlsbado druskos; atvirkščiai, jei ligonis stipriai viduriuoja — sumažinti iki ¾—½ stikl., ir tokiu būdu reguliuojant per keletą dienų nustatoma atatinkama dozė. Vandenį geria kasdien per 5 - 6 savaites. Vartojat šitą būdą reikia tikėtis, kad, taip tariant, audinių išsivalymas įvyks, t.y. kad šlapimo rūkštis ir kiti apykaitos produktai iš kraujo per žarnas bus išskirti, ir kad pagerės būklė kepenų, kurios podagros patogenezėje vaidina svarbiausią rolę.

2. Audiniams išplauti, 2—3 kartus dienoje: praėjus ½ val. po kartaus vandens, 12-tą val. ir 17—18 val., duodama po 1—1½ stiklinės Essentukių, Karlsbado arba kito mineralinio vandens, pašildyto iki 35—40°, kad geriau rezorbuotųsi, taip pat angliarūkšties šaltinių vandens. Žiūrint į podagros priepuolių esmę, šarmeliai reikia laikyti greičiau žalingais podagrai negu naudingais, del to, kad susidaro sunkiai tirpstami uratai; bet jie naudingi podagrikams, nes gerai veikia skrandžio - žarnų, kepenų, bronchų, šlapimo takų ir kt. katarinius procesus, kurie taip dažnai pastebimi pas podagrikus.

3. Kiekvieną kartą su vandeniu galima priimti oblatėje lithii carbonici 0,5 arba piperazino (dietilendiamin), urotropino, atofano 0,5—1,0 (fenil - chinolin - karboninė rūkštis), uricedino 1,0 (chloro, sieros, ir citrininės rūkšties natrio mišinys). Manoma, kad šitie medikamentai tirpdą šlapimo rūkštį, kaip kad ir bendrai esantieji mineraliniame vandenyje šarmeliai, arba kaip kolchicinas 0,001 ir kiti. Man neteko matyti ypatingos naudos skiriant šituos vaistus.

4. Mocionas, keletą kartų per dieną (kiekvieną kartą išgėrus vandenį), matuojamas ne sieksniais, bet žiūrint į ligonio jėgas ir savijautą; stengtis vaikščioti greit, energiškai, kaitroje, kad išprakaitavus; pavargus ir įdusus — dažnai pasilsėti.

5. Valgyti nedaug, neprivalgyti: iš ryto, po pusvalandžio išgėrus vandenį, 1 stiklinė arbatos su duona; pirmą valandą pietūs be sriubos: viščiuko ar žuvies, veršienos, avienos ir kt., ir antram kalifiorų ir kitų virtų daržovių, kisieliaus, kompoto, ledų: vaisių: žemuogių, obuolių, vynuogių. Šešioliktą valandą 1 stikl. arbatos ar pieno. Dvidešimtą valandą vakarienė, kaip pietūs, arba kiek menkesnė. Taip su-

mažinus maisto kiekį, nevartojant sriubų (jos turi ekstraktinių medžiagų, užima daug vietos skrandyje), sumažėja pilve sunkumas ir dusulys, kuriais dažnai podagrikai nusiskundžia; gaudamas maistingą maistą, nors ir mažesnį kiekį, ligonis, kad ir sulieséja, bet nenusilpsta. Galima patarti vengti turtingų purinais mėsos produktų (k. a.: gl. thyreoidea, smegenys, inkstai, kepenys, pancreas, sardinos, kilkos) ir daržovių (k. a.: žirniai, lęšiukai, rakinutė (špinatas).

6. Širdžiai sustiprinti ir šlapimo kiekiui padauginti, 2—3 obl. diuretino ar kofeino per dieną su 25 lašais t-rae valer. aeth.

7. Esant meteorizmui, nutukimui, pilvo pletorai, kojų edemoms — bendras masažas.

8. Sąnarių sutrikimai geriausia gydyti ne atofanu ar uricedinu, bet vietine šilima, kiek galint aukštos temperatūros. Tinkamiausia gydyti purvais. Per 1—2 mėn. kasdien po ½ val. dedamos purvų paplostys ant sąnarių, pradedant nuo 37° ir kasdien didinant t-rą 1° iki 42—45°, kol galima pakęsti. Po purvų paploties nusiplauti skiriama bendra vonia 29—30°. Jei gydanties purvais skausmai iš pat pradžios padidėja, tai yra geras reiškinys — procesui paaštrėjus yra vilties, kad jis vėliau rezorbuosis.

9. Vietoj purvo papločių, vietinė ar, daugeliui sąnarių susirgus, bendra sausa oro arba elektros šviesos vonia 70—80°, po 10—30 minučių; vonioje esant reikia daug gerti, kad prakaitas išpiltų, nes tuo būdu pasiekiamas geras audinių išplovimas.

10. Taip išsiprakaitavus, tą pat dieną galima be jokio pavojaus priimti vėsus Šarko dušas, 1½—2 atmosf., pradedant nuo 27°, kasdien mažinant t°-rą vienu laipsniu, iki 18—16°.

11. Paaštrėjus procesui sąnariuose, skausmų malšinamieji tepalai: salicilinis, chloroforminis; masažas. Ūminiam atrito priepuoliui užėjus, galūnė apvynioti vata ir ji pakelti aukščiau, kad geriau kraujas nutekėtų; morfijaus injekcijos, salicilo rūkšties 0,5 kartui, arba salicilo litis, t-ra colchici po 20—30 lašų 3-kart per dieną, atofanas po 2,0—3,0 per dieną.

(B. d.)

D-ras M. Nasvytis.

Kliniškos pastabos del 1927 m. gripo epidemijos.

Iš D-ro Jono Basanavičiaus vardo karo ligoninės.

Siaučiant 1927 metais gripo epidemijai visoje Europoje, pastaroji sausio, vasario ir kovo mėnesiais gana žymiai pasireiškė ir Lietuvoje, paliesdama ir įvairių sluoksnių civilius gyventojus ir kariuomenę.

Apytikriais Sveikatos Departamento statistikos duomenimis, Lietuvoje šiais 1927 metais sirgo gripu apie 70.000 žmonių; Lietuvos kariuomenėje susirgimų gripu įregistruota 3141 atsitikimas.

Civilių gyventojų tarpe apytikriais Sveikatos Departamento statistikos daviniais mirtingumas nuo gripo ligos tebuvo 0,5 procentų. Tiesiog nuo gripo kariuomenėje iš 3141 apsirgusių temirė 1 asmuo. Palyginus su gripo epidemija Lietuvoje 1917 -1920 metais, dabartinė epidemija buvo žymiai silpnesnė. Tas pats epidemijos lengvumas, prof. Carl Klieneberger'io duomenimis, pastebimas ir kituose pasaulio kraštuose (Grippe, Grippediagnose und Grippebehandlung. „Med. Klin." 1927, Nr. 14).

Dr. Jono Basanavičiaus vardo Karo Ligoninėje šiais 1927 metais buvo 194 gripo, arba influencos, atsitikimai.

Karo Ligoninės daviniais remiantis, galima padaryti dėliai gripo epidemijos ypatybių šios pastabos. Nuo nekomplikuotų gripo atsitikimų nemirė nė vienas ligonis, to dėliai epidemija galima laikyti lengva. Gripo su komplikacijomis atsitikimų būta ir gana sunkių. Iš svarbesnių gripo komplikacijų pastebėta: gripinių bronchitų 57 atsitikimai (apię 29 procentai), gripinių pneumonijų—30 ats. (apie 15%), gripinių plaučių plėvės uždegimų su jų padariniais — 20 ats. (apie 10%), tame skaičiuje plaučių empiemos ir abscesai.

Iš kitų gripo komplikacijų pažymėtini pavieniai plaučių absceso atsitikimai, kiek dažnesnės plaučių tuberkuliozės komplikacijos, pavieniai endokarditai, miokarditai ir perikarditai, reti enteritai, pavieniai gripiniai neuritai, labai reti poliartritai; pavienės septicemijos (dvi baigėsi mirtimi, viena pagijo), visi septicemijos atsitikimai streptokokinės kilmės; reti nervų sistemos susirgimai, pavieniai ausų, nosies ir gerklės susirgimai, reti akių susirgimai, kiek dažnesni anemijų atsitikimai, pavieniai odos ir psichikos susirgimai.

Sunkiausios komplikacijos paprastai įvykdavo plaučių srityje. Labai nemalonią ir sunkią komplikaciją sudarydavo plaučių plėvės pūlingi uždegimai, kurie buvo reikalingi chirurgiško gydymo.

Kaipo nepaprastai sunkią gripo komplikaciją po otitų ir mastoiditų, sudarė keletas streptokokinių septicemijų, bakteriologiškai nustatytų. Vienas iš tų atsitikimų, kiek lengvesnės formos, energingai vartojant elektrokolargolį intraveniškai ir antistreptokokinį serumą intramuskuliariai, podraug pavartojus ir streptojatreną, buvo išgydytas ir laimingai iš ligoninės išrašytas. Reikia pastebėti, kad streptokokinės septicemijos išgydymas sudaro didelę retenybę klinikos gyvenime, ir to dėliai sudarė man gydžiusiam ligonį didelio moralio pasitenkinimo. — Kiti gi du atsitikimai septicemijos, bakteriologiškai nustatytos, su komplikacijomis širdyje, plaučiuose ir smagenų plėvėse, pasimirė.

Karo Ligoninės laboratorijoj mano padaryti bakteriologiški tyrinėjimai parodė, kad sunkiausias ir pavojingiausias komplikacijas sudarydavo streptokokai, kaipo mikrobai vienkart pažeidžiantieji žmogaus organizmą ir aktyvuojantieji patį per save silpną gripo antkritį—Pfeiffer'io bacilą ar gal neseniai Amerikos mokslininkų atrastą labai mažą, panašią į koką, bacilą B-Pneumosinthes. (Pr. Friedemann. „Deut. Med. Woch". 1927, Nr. 9). — Kiek lengvesnes komplikacijas, tarpe kurių nesu matęs nė vieno mirties atsitikimo, duodavo stafilokokai.

Ypatingai įdomus pasirodė santykiavimas plaučių džiovos su gripo liga. Gripo ligoje latentinė tuberkuliozės forma paprastai turi palinkimo tapti aktinga plaučių tuberkulioze. Kaverninei tuberkuliozės formai esant, būna sunkių ligos paplogėjimų, prasideda haemoptoe, pagaliau, miliarės tuberkuliozės reiškiniai.

Tuberkuliozinio proceso po gripo pablogėjimą stebėjęs ir Gewiener'is. Esamas pas ligonį tuberkuliozinis hyllusitis dažnai aktyvėja ir plaučių tuberkuliozė apima visą audinį.

Influenca, ypačiai toksiška jos forma, gana smarkiai pažeidžia širdies organą; pastebėta keletas endokardito ir perikardito atsitikimų. Sunkesnei gripo formai esant, dažnai būna miokardo pažeidimas.

Pastebėta gripo ligoje keletas atsitikimų aštrių žarnų katarų—gastrinė ligos forma, kuri paprastai esti sunki. Pastebėtos gripo ligoje žarnų spazmės, palyginti greitai praeinančios, kurios, nežinant visapusiško ligos vaizdo, gali sukelti minčių apie operacijos reikalingumą, ką yra pastebėjęs ir S. Preus'as „D. Med. Woch". laikraštyj.

Keletą kartų pastebėta gripinių inkstų uždegimų, gervbinio pobūdžio, kurie palyginti greitai praėjo. Pastebėta ir kitų šlapimo takų aštrių katarų.

Pastebėti keletą kartų poliartritai, kurie palyginti greitai praėjo.

Gripo ligoje buvo pastebėta: osteomyelitis radii et strumitis, sinuso trombosis et trombophlebitis, nekrozuojantieji faringitai bei tonsillitis.

1919 metais Nuda's pastebėtas naujas gripo simptomas: rekonvalescencijos metu baltos dėmės odoje—balta ekzantema, kuri paspaudus prapuola; šita komplikacija pareina nuo vazokonstriktorių spazmės. Panašių reiškinių buvo pastebėta ir ant mirusių nuo gripo ligonių smagenų.

Pas gyjančius nuo gripo ligonius pastebima vaikiška veido išraiška, kaip kad yra nupiešta Leonardo da Vinci ir jo mokinių paveiksluose. Šita veido išraiška pareina nuo veido raumenų tonuso sumažėjimo.

Temperatūrai pakilus pastebimas didelis „stabkernigų" ir jaunųjų neutrofilų priaugimas, kaip kad paprastai būna infekcijose. Paprastai būna leukopenija.

Diazo reakcija gripo ligoje paprastai yra teigiama.

Etiologija. Be aukščiau nurodytos bacilos B-Pneumosinthes, Amerikos mokslininkų atrastos, kurių nors naujų pastabų del gripo etiologijos per paskutinę epidemiją nėra padaryta. Pastebėta vien gana dažna gripo komplikacija streptokokinės kilmės sunkiais susirgimais.

Infliuencos bacilos atradėjas prof. R. Pfeifer'is, laikraštyje „D. Med. Woch." 1925, Nr. 1, atsiliepia kritiškai del Amerikos mokslininkų Olitzky ir Gates išaugintos bakterijos. Abu autoriai manė, kad nežinomas infiuencos virus ypačiai grynas esąs infliuencos pradžioje. Pirmomis 36 valandomis plovė jie nosį ir gerklę fiziologiniu skiediniu ir tuo būdu gautą gripo sekretą skiepydavo bezdžionėms. Injekcijos po oda nedavusios jokių rezultatų, tiktai padarius injekciją į tracheą, pasirodydavę ne visai charakteringi apsirgimai. Taip pat buvo skiepijami panašiu būdu triušiai, kurie apsirgdavę 2-3 dienoms vėliau, gaudavę konjunktivitą ir temperatūros pakilimą; kaip ypačiai svarbų reiškinį, minėti mokslininkai pažymi aiškią kraujo leukopeniją; po 2-3 dienų gyvuliai buvę sveiki. Kai gyvuliai buvo užmušti pačioje infekcijos aukštumoje, tai atrasdavę plaučius su edemomis, ir plaučių paviršuje buvę pastebima mažesnių ar didesnių kraujo išsiliejimų. Alveolose būdavusi pastebima mononuklearų eksudacija. Bronchuose pastebima serozinis skystimas ir pažeidimas epitelio. Pneumonijos atsitikimų nepastebėta. Liga galima buvę pernešti nuo gyvulio gyvuliui, padarius iš plaučių dalies emulsiją ir įskiepijus ją trachealiai tam gyvuliui. Minėti mokslininkai pastebėjo, kad ir filtratai be bakterijų priemaišų duodavę tuos pačius ligos reiškinius. Jiems pasisekė, pagaliau, skystoj Noguchi maitinimo medžiagoj išauginti grynos to mikrobo kultūros; taip pat vėliau jie išauginę pneumosinthes bakterijas kitose maitinimo medžiagose. Bakte-

rija turi vaizdą mažos bacilos, kuri sulig fotogramomis turi infliuencos bacilos vaizdą, bet savo biologinėmis ypatybėmis aiškiai nuo jos skiriasi, tatai yra anaėrobas, labai rezistentiška džiovinimui ir 50 procentų glicerino skiedinyje mėnesiais palieka gyva. Kadangi tasai mikrobas pažeidžia plaučių audinį, tai autoriai davė jam vardą „bacterium pneumosinthes". Pneumosinthes bakterijos aktyvuojančios eksperimentinių gyvulių plaučiuose infliuencos bakterijas.

Olitzky ir Gates mano, jog jų atrastoji bakterija esanti infliuencos bakterija, ir nori tatai įrodyti teigiamais agliutinacijos reakcijos daviniais su infliuencos rekonvalescento kraujo serumu Prof. Pfeiffer'is kritiškai pastebi, kad bandymų kiekis minimo pneumosinthes bakterijos su sveikais esąs labai mažas. Autoriai patys pripažįsta, kad iš nosies ir gerklės gleivių jie išauginę 2 ar 3 kitas filtruojamas bakterijas. Autoriai nėra padarę sulig prof. Pfeiffer'iu nė vieno pernešimo tos ligos sveikiems žmonėms. Hottinger'is darė patikrinimą Olitzky ir Gates davinių ir jam kilę abejojimu del pneumosinthes bakterijos etiologinės reikšmės. Pats prof. Pfeiffer'is gavęs iš Olitzky'o pneumosinthes bakterijos kultūrą ir kartu su Prausnitz'u ją tyrinėjęs. Jiems pasisekę išauginti Tarotzy bulione anaerobiozės sąlygose. Per 2-3 dienas bakterijos tepasiekdavusios savo paprastą dydį. Pfeiffer'iui pasisekė išauginti pneumosinthes bakterijas paraleliai su Pfeiffer'io bacilomis Lentz'o metode. Pats prof. Prausnitz'as mėginęs inhalioti sau pneumosinthes bakterijų buljoninę kultūrą 20 cm. atstume, bet gripo liga nesusirgęs. Tas viskas sukėlė Pfeiffer'iui tam tikrų abejojimų del pneumosinthes bakterijos etiologinės reikšmės.

Epidemiologija. Del gripo epidemiologijos, remiantis paskutiniais patyrimais, reikia pastebėti, kad svarbiausiais momentais čion yra lašų infekcija įkvėpuojant apkrėstą ligoniams bekosint orą — prof. Plüge teorija, per kontaktą su ligonių skrepliais, kuriuose infliuencos bacilos palieka gyvos iki 14 parų — nurodymai prof. higienisto Hertner'io.

Ligos priežastimi gali būti kontaktas su apkrėstais ligonių rūbais, valgymo įrankiais, dideliuose žmonių susibūrimuose kvėpavimas apkrėstu oru — mokyklose, teatruose, kinuose, šokių salėse ir t. t. Dažnai pastebima, kad ligos pradžioje gripu sergantieji lengvai gali apkrėsti kitus, savo palatos ligonius — lašų infekcijos būdu per įkvėpuojamąjį orą.

Lietuvoje, kaip ir kitose Europos valstybėse, paskutinė gripo epidemija plėtėsi gana sparčiai, greitai apimdama miestus ir kaimus bei kariuomenės dalis, mokyklas ir t.t. Taip pat palyginti greitai liga ir baigdavosi. Nekomplikuota gripo liga tesitęsdavo nuo pusės savaitės iki 10 dienų.

Inkubacijos perijodo ir imuniteto dėliai naujų davinių šitos epidemijos eigoje neteko stebėti. Inkubacijos perijodas nuo 1 iki 4 dienų, gali būti, net keletą valandų. Imunitetas, persirgus gripo liga,, įgijamas labai trumpam laikui ir yra reliatyvus. Geriausiu būdu apsikrėtimui ir susirgimui gripo liga išvengti reikia laikyti: vengti kontakto su gripu sergančiais, nebūti viename kambaryje su gripu sergančiais ligoniais, vengti didesnio žmonių susibūrimo, vengti kontakto su bet kuriais gripu sergančio ligonio daiktais.

Individualės higienos atžvilgiu labai svarbu palaikymas savo kūno gero atsparumo: tinkamas maistas su pakankamu baltymų ir riebalų ir angliavandžių kiekiu, šilti butai, ganėtinas po darbo poilsis. Susirgus gripo liga stengtis palikti ligonis toje pat vietoje suteikiant jam reikalingą priežiūrą ir gydymą. Tiktai atsitikimais su komplikacijomis, reikalingomis ligoninės gydymo, tegalimas ligonių transportavimas šiltai įrengtose transporto priemonėse į ligonines.

Į ligos eigą transportavimas ligonių blogose sąlygose turi neigiamos įtakos, kaip tatai daug kartų teko pastebėti gripo epidemijai 1919 m., kai ligonių transportavimas nebuvo tinkamai sutvarkytas.

Kadangi gripo infekcija patenka į žmogaus organizmą per nosį ir burną, tad tam tikros svarbos turi ir burnos švarumo palaikymas. Patariama vartoti burnos dezinfekcijai šie skiediniai: boro rūgšties, vandenilio peroksido, bertoleto druskos ir formaminto tabletės. Gripo profilaktikai pasiūlyta kalium jodatum, po 0,5 3 kartus per dieną.

Gydymas. Šių metų gripo ligos gydymas buvo pagrįstas tais pačiais principais, kuriais vaduotasi ir ankstyvesnėse epidemijose.

Specifinių vaistų infliuencai, arba gripui, gydyti, dar nėra surasta. Naujai pasiūlytas gripui gydyti a r k a n o l (kombinacija atofano ir acidi acetilosalicylici) negali būti laikomas specifiniu vaistu gripo ligoje: jo veikimas yra simptominis, kaip ir kitų salicilo preparatų. Kitas naujai pasiūlytas preparatas n e ur a m a g, kurį vartojo F r i e d e m a n n'as Berlyne, labai mažai tėra išmėgintas, todel ir mūsų dar nevartojamas.

Nekomplikuotais gripo atsitikimais galima tenkintis simptomine gydymo metode — salicilo preparatais, k. a.: aspyrinu, salipyrinu, antipyrinu. Nuo pat ligos pradžios ypatingo dėmesio reikia kreipti į širdies funkciją, nes ypačiai toksiškose infliuencos formose greitai įvyksta širdies veikimo sutrikimai. Kaipo cardiaca, Karo Ligoninėje per šią epidemiją buvo vartojami preparatai: kofeino, strofanto, kamforos ir digitalio.

Pasak Muler'io, pieno injekcijos duodavusios gerų rezultatų ligos pradžioje.

Kraus'as siūlo vartoti eucupin'ą po 1,2 pro die, gripo serumą, elektrokolargolį arba argoflaviną. Alexander'is, Berlyne, siūlo vartoti eucupin'ą po 0,25 kas 5 valandos, iki 4,5 pro die. Elektrokolargolį siūlo taip pat Köller'is ir Winther-thur'as.

Gripui gydyti pasiūlytas taip pat optochin'as po 0,2, kas 5 valandos, iki 4,0 pro die, ir vuzin'as 0,4:200,0 injekcijoms su novocain'u.

Vienas autorius gydęs gripą sublimato 1 pro mille injekcijomis 250 ligonių ir nė vienas nemiręs. Gydant gi kitais paprastai būdais esą buvę gauta 19 mirties atsitikimų.

Jaksch'o ir Wartenhorst'o pranešimu, adrenalino vartojimas sunkiais atsitikimais neduodąs aiškiai gerų rezultatų. Wagner'io gi pranešimu, adrenalinas naudingas sunkiose pneumonijose su didele sekrecija, nes jis mažina kraujo indų pereinamumą kraujo serumui.

Kreipta dėmesio į ankstybą gydymą įvairių gripo komplikacijų — plaučių, plaučių plėvės ir kitų organų, sulig dabartiniais terapijos mokslo reikalavimais. Rūpintasi palaikyti prideramoje aukštumoje ligonių maitinimas sulig ligos eigos reikalavimais, ligonių slaugymas, palatų ventiliacija ir švarumas.

Baigdamas laikau reikalinga pastebėti, kad sunkioji 1919—1920 metų gripo epidemija, padariusi daug žalos mūsų kraštui, yra, matyti, palikusi mūsų krašto žmonėse didesnį atsparumą gripui ir to dėliai, manau, šita epidemija mažiau Lietuvoje plėtėsi, buvo mažesnis nuo jos mirtingumas ir lengvesnis gydymas bei profilaktika.

Autoreferat.

Klinischen Bemerkungen zur Grippeepidemie im Jahre 1927.
(Zusammenfassung).

Während der vergangenen Grippeepidemie war der Prozent der Morbilität sehr gering.

Die häufigsten Komplikationen waren im Gebiete der Lungen bemerkbar — Bronchitiden, Pneumonien. Die schwersten Komplikationen gaben die durch Streptokokken hervorgerufenen Erkrankungen. Die Streptokokken scheinen die Influenzaerreger zu aktivieren, und die Symbiose der Influenzabacillen mit den Streptokokken ist, wahrscheinlich, denkbar.

Die Aethiologie der Grippe ist heutzutage noch nicht klar.

Bis jetzt haben wir noch keine spezifische Behandlung der Grippe. Vom Beginn der Krankheit muss mann besonders auf die Herzfunktion und die Respirationsorgane, die die häufigsten Komplikationen erzeugen, acht geben.

Dr. J. Mackevičaitė - Lašienė.
Vyresnioji asistentė.
(Bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedra. Vedėjas — Prof. E. Vinteleris).

SARCOMA MYELOGENES FEMORIS*).

(Drauge naujikų etiologijos klausimu).

Turinys.

Nežiūrint į tiek gausingus ir kuo rūpestingiausiai padarytus tyrinėjimus ir eksperimentus, naujikų etiologija iki šiol nėra dar galutinai išaiškinta. Tendeloo kaltina tame ligų tyrimo vienpusiškumą*). Paprastai manoma esant vieną gyvybės reiškinių faktorį, vieną ligos priežastį, vieną mirties kaltininką. Be abejojimo, kada žmogui sutriuškina galvą arba

*) Preparatas, prof. E. Vintelerio demonstruotas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1924 metais.

*) Mano pabraukta.

perpjauna gerklę, — tai čia, aišku, užtenka ir vienos priežasties. Bet paprastos ligos atvejais mes turime reikalo kartais net su labai komplikuotais įvairių priežasčių ir sąlygų susipynimais. Tuo labiau tatai galima pasakyti apie naujikus, kurie labai dažnai pradeda augti „iš geros valios“, vadinasi, net patys ligoniai, kurie neretai mano labai gerai žiną, nuo ko jie yra susirgę, negali nurodyti priežasties. Ir iš tikrųjų, faktai, gauti eksperimentų pagalba, rodo, jog daug sąlygų turi subėgti, kad atsirastų naujikas, ir jog daugelis pakitėjimų esti susirgimo išdava, o ne jo priežastim.

Tačiau jei peržiūrėsime sąlygas, kurios gausingoj naujikų literatūroj yra paduodamos, kaipo naujikų (specialiai piktybinių) priežastys, galima matyti, kad yra dvi ryškios, glaudžiai tarp savęs susijusios, naujikų priežasčių grupės:

1. tam tikra narvelių konstitucija, arba pačiame organizme glūdinčios priežastys, ir

2. išorinė įtaka tam tikrų jaudinimų pavidalu.

Abiejais atvejais reikia skirti bendros ir vietinės priežastys.

Tarp pirmos priežasčių grupės reikia pažymėti pirmiausia paveldėjimo įtaka. Mande Slye Wells'o Institute Čikagoj per 12 metų tyrinėjo vėžio paveldimumą daugiau kaip 4000 pelių tarpe. Rezultate buvo nustatyta, kad pelių carcinoma paveldima visai sulig Mendelio dėsniais, kaipo recesinė ypatybė, vadinasi, ji per vieną arba kelias generacijas gali nesirodyti (latentiška forma), o paskui vėl staiga iškilti. Remdamasis šitais rezultatais, Wachtel'is pamėgino patikrinti, ar tas atatinka žmonių karcinomos atžvilgiu. Pasirodė kad ir čia vėžys paveldimas tais pat dėsniais*). Be to, juk ir taip yra žinomos šeimos, kur tėvai, bočiai, prabočiai arba jų giminės yra mirę nuo vėžio, ir net nuo to paties organo vėžio, pav.: skrandžio, odos, kepenų, krūčių ir t. t. Pasak Opitz'o, iš visų vėžio susirgimų paveldėjimas turįs reikšmės 10—20% atsitikimų.

Paveldima, žinoma, ne patys naujikai (Borst'as), bet patologiški plazmos variantai.

Toliau, įgimtas ir įgytas palinkimas. Bennecke, Matthes, Aschner'is yra aprašę tam tikrus į vėžį palinkusius žmonių tipus. Ball'is pažymi, kad piktybiniai naujikai retai esą žydų ir negrų tarpe. Dr. Fontoyuot, gyvendamas Madagaskare 25 met., nematęs nė vieno piktybinio naujiko atsitikimo. Tas pats gyvulių tarpe: jūrų kiaulaitės mažai yra

*) Wachtel'io nuomone, profilaktikos dėliai reikėtų vengti sutuoktuvių vėžiu apsunkintų šeimų tarpe.

linkusios į naujikus, o pelės ir žiurkės stipriai; iš paskutiniųjų pelės daugiau į karcinomas, žiurkės į sarkomas. Fibiger'is pastebėjo, kad tik kai kurios pelių ir žiurkių veislės susergančios skrandžio vėžiu, beėdančios tarakonus. Pastebėtas taip pat atskirų organų palinkimas. Nuo ko tatai pareina, sunku pasakyti. Aschner'is mano, kad čia vaidinąs vaidmenį ypatingas sulčių mišinys: rūkštesnės kūno sultys vėžiui geriau patinkančios.

Labai svarbios, jei ne sprendžiamosios, reikšmės (Opitz'as) turi vegetacinė nervų sistema ir ypačiai vidujinės sekrecijos liaukų hormonai. Pasak Naamé, paskutinieji palaiką pusiausvirą tarp narvelių gaminimosi ir žuvimo. Jei jų sekrecija sutrinka, šitoji pusiausvira susiardanti, ir tada jau gali atsirasti atipingų narvelių. Lubarsch'o nuomone, nuo vidujinės sekrecijos liaukų hormonų iš dalies pareinąs įvairus naujiko narvelių augimo pajėgumas, o tuo būdu ir metastazavimas. Susergant vėžiu šitų liaukų veikimas apkintąs. M. Fraenkel'is pastebi, kad didelis thymus saugojąs nuo vėžio. Slopinančiai veikiąs naujiką ir testikulų ekstraktas (Elsner'is). Iki tam tikro laipsnio saugojanti ir gl. thyreoidea, kuriai degeneravusis atsirandąs palinkimas į vėžį (Theilhaber'is). Basedow'o liga tikrai saugojanti nuo vėžio. Hypophysis ir pancreas irgi turį reikšmės. Sužalojus antinkstinę liauką, krinta simpatinis tonusas ir plečiasi indai. Tuo būdu įvyksta hyperemija, kuri neigiamai veikia naujikų augimą. Kad tai įrodytų, Auler'is išpjovė kai kuriems triušiams vienos pusės kaklo sympathicus ir tepė jų ausis degutu taip pat, kaip kontroliniams gyvuliams (su neliestu sympathicus'u). Paskutiniesiems išaugusios papilomos ir karcinomos, o triušiams su išpjautu sympathicus'u jis jokių pakitėjimų nesulaukęs. Kas del vegetacinės nervų sistemos, tai Itchikava, Baum'as ir Uwatoko triušių vėžiuose radę smarkų nervų augimą ne tiktai stromoje, bet ir epitelyje. Antra vertus, Ribbert'as neigia nervų augimą naujikuose. Jo nuomone, randami naujikuose nervai nėsą naujai pasigaminę, bet užsilike iš seno audinio. Tačiau šitose abiejose srityse dar labai daug neaišku.

Toliau, atrodo, kad nemažos reikšmės turi taip pat pakitėjimas santykių tarp epitelio ir jungiamojo audinio (Thiersch'as). Šitas junginys yra biologinė vieneta, kuri laikosi tam tikroj pusiausviroj. Senatvėj visi audiniai atrofuojasi, ir daugiau jungiamasis audinys nekaip epitelis, kuris yra būtinas visoms fiziologinėms funkcijoms. Stipresni retrogradiški jungiamųjų audinių pa-

kitėjimai keičia pusiausvirą epitelio naudai. Tuo būdu epitelis, kuris ir normaliai pasižymi tam tikru savarankiškumu, įgyja pajėgumo skverbtis į jungiamąjį audinį, veikiant kuriam nors jaudikliui. Tačiau jaudiklis turi veikti pakankamai ilgai ir sukelti ne tik vietinį, bet ir viso organizmo pakitėjimą. Tatai aiškiai yra stebima ir atsirandant vėžiui nuo tepimo degutu (Lüpschütz'as, Martens'as). Bet ir jaudiklio veikiamojoj vietoj ne visi epitelio narveliai išauga į vėžį. Dauguma iš jų, matyti, žūna (arba bent lieka sužalota, nebepajėgianti augti) nuo jaudiklio (pav. deguto) veikimo, ir pasilieka tik maža dalis, kuri, nebeturėdama kitų narvelių konkurencijos, pradeda smarkiai daugintis ir naujikiškai augti. Remiantis mikroskopiniais vaizdais, kai kurių yra manoma, kad jauni vėžio narveliai maitinasi žuvusiais senais narveliais. Be to, glikolizės ir proteolizės dėka jie pajėgia augti ir be deguonio. Bierich'as nurodo, kad, prieš pradedant vėžiui augti, turį įvykti jungiamojo audinio pakitėjimai. Ribbert'as nurodo į karcinomas, kurios atsirandančios, jo nuomone, tuo būdu, kad į pakitėjusį nuo uždegimo jungiamąjį audinį pradeda augti epitelis, kuris gali atsiseparuoti ir, savarankiškai augdamas, duoti pradžią naujikui. Ir audinių eksplantatuose matyti sąryšis tarp jungiamųjų audinių ir epitelio. Jei eksplantuosime vieną epitelį, tai jis auga tik plokščiu sluoksniu, jei gi drauge su jungiamuoju audiniu, tai jis sudaro charakteringus eksplantuojamam epiteliui padarinius, kaip antai: glomerulus, šlapimo kanaliukus, liaukų epitelį ir t. t. (Drew'as). Persodintos karcinomos irgi auga tik tada, kai drauge yra paimtas ir jungiamasis audinys (Erdmann'as).

Kadangi naujikai ne tik yra organizmo dalys, bet jie ir kyla iš jo specifinių audinių, tai tas įgalina lyginti naujikų narvelius su šitų audinių narveliais (Hansemann'as). Iš tokio palyginimo matome, kad naujikų narveliai yra pakitėję tąja prasme, kad jie yra mažiau diferencijuoti, turi daugiau jėgų savarankiškai ekzistuoti — kas įgalina juos metastazuoti —, pasižymi didele proliferacijos galia ir pajėgumu griauti kitus audinius. Tuo būdu dar viena, gal būti, svarbiausia vidujinė naujikų priežastis, tai narvelių biologijos, pagrindinės esmės pakitėjimas. Borst'o nuomone, šitas pakitėjimas esąs pirminis reiškinys, ir kaip tik jis sudarąs naujikiško augimo pagrindą, nes išstumia narvelius iš normalios vagos į patologišką. Hauser'is tiesiai kalba apie „naują narvelių rasę". Remdamasis mitozių figūrų tyrinėjimais, Hansemann'as prileidžia, kad šitas narvelių biologijos apkitimas — anaplazija — pareinanti nuo išsijungimo arba apkitimo tam tikrų chromozomų (žiūr. ir mūsų mi-

tozių lentelę. Piešin. Nr. 4). Tik, Lubarsch'o nuomone, degeneracija ir atskirų chromozomų išnykimas ne būtinai turi vesti į naujiko atsiradimą, nes jie gali būti tiktai skubios, piktybinės naujiko narvelių proliferacijos išdava. Chromozonų išsijungimas ir apkitimas, pasak Hansemann'o, įvykstąs dėliai tam tikro jaudinimo, esančio tam tikrose ribose. Jaudinimo išdava pareinanti ne tik nuo jaudinimo stiprumo laipsnio, bet ir nuo pačių jaudinamųjų narvelių, kurie kiekviename organizme įvairiai į jaudinimus reaguoją. Todel tas pats jaudinimas, kuris viename organizme sukelia naujiko augimą, kitame galįs neduoti jokių rezultatų. Bet dar nėra galutinai nustatyta, kuri narvelio dalis yra jaudinama. O. Bitmann'as (ir dar pirmiau Kappers'as) mano, kad jaudinimas pirmon galvon veikiąs centrozomas, nes jos dominuoja narvelių dalijimosi procese (Driesch'as, Wilson'as ir kt.). Ir kaip tik narveliuose, paveiktuose degutu, galima matyti, kad kai kur, dar neprasidėjus dalytis branduoliui, jau yra atsiradusios daugiau negu 2 centrozomos. Pasak Lob'o, jaudinimo veikimas pasireiškiąs citoliziniais procesais.

Cohnheim'as riša naujikų atsiradimą su sklaidos sutrikimais. Atskilusios ankstybame embrioniniame periode, ar šiaip jau likusios audinių dalelės nedalyvaujančios bendrame organizmo formavimo darbe. Vienos iš jų žūnančios, kitos išaugančios į cistas, akcesorinius organus, hamartomas, choristomas ir t. t. Dalis gi jų paliekanti tokioje pat būklėje, vadinasi, su dideliu proliferaciniu pajėgumu. Jei dabar kuri nors priežastis — mechaninis, cheminis, terminis, inflamacinis, parazitinis ar kitoks koks jaudiklis — sužadina esančią jose in potentia proliferacinę energiją, tai jos, būdamos nesusijusios su organizmu normaliais korelacijos ryšiais, pradedančios naujikiškai augti. Teratomos juk kyla iš tokių atskilusių dalelių. Čia matomas sąryšis tarp naujikų ir apsigimimų, tiktai apsigimimai yra sklaidos sutrikimas, o naujikai augimo sutrikimas. Ribbert'as modifikuoja Cohnheim'o teoriją ta prasme, kad prileidžia narvelių izoliacijos galimumą ne tik sklaidos metu, bet ir vėliau. Pasak jo, galima skirti trys vėžį sukeliantieji procesai: 1) Uždegimo procesai sužadina epitelio augimą į gilumą. Augąs epitelis prisitaiko prie naujų sąlygų ir pats savaime atsiseparuoja. 2) Epitelio atsiseparavimas yra pirminis procesas, dėliai kurio vėliau prasideda naujikiškas augimas. 3) Epitelio atsiseparavimas yra taip pat pirminis procesas, bet jam pradėti naujikiškai augti, reikalinga dar ypatingų jaudinimų (uždegimo, traumos ir t. t.). Rotter'is mano karcinomą esant partenogenezinio ekstraregioninių lyties narvelių vystymosi produktu, vadinasi, iš

ne savo vietoje atsidūrusių lyties narvelių. Yra dar ir įvairių kitų teorijų, aiškinančių vidujines naujiko atsiradimo priežastis.

Dar daugiau yra išorinių sąlygų, kurios vaidina vaidmenį naujikų atsiradime. Pirma eile reikia paminėti įvairūs sužalojimai. Ir iš tikrųjų, jie turi daug daugiau reikšmės — ypačiai sarkomų atvejais, — nekaip kad yra paprastai manoma. Tatai, matyti, pareina nuo to, kad tarp sužalojimo ir pastebimos naujiko pradžios išeina gana didelis laikotarpis. Bet kad iš randų atsiranda naujikai, yra jau ne vieną kartą tikrai įrodyta, pav. skrandžio vėžys iš opos rando. Čia, žinoma, prisideda ir kitos sąlygos, kaip antai, laikymasis vegetacinės nervų sistemos ir hiperaciditas. Hawkin'as aprašo jūrininkų karcinomas, išaugusias nugaroj iš randų, pasidariusių dėliai barbariško mušimo. Retzlauff'-as aprašo vėžį, atsiradusį šautojoj žaizdoj, kuri ilgai buvo pūliavusi. Toliau, gerai yra žinomi naujikai, atsiradę dėliai įvairių užsiėmimų, pav. rentgenologų vėžiai, parafino, anilino, deguto darbininkų vėžiai, kaminkrėčių vėžiai ir t. t. Vėžys nuo anilino įdomus tuo, kad, nors anilinas veikia visą kūną, tačiau vėžys išauga beveik visuomet tiktai šlapimo pūslėje. Tatai kalba už vietines sąlygas, kurios tačiau vienos, be išorinių priežasčių (šituo atveju be anilino), naujiko neduoda. Paminėsim dar Kangri karcinomą, atsirandančią dėliai ilgo vietinio šilimos veikimo, ir liežuvio vėžį rūkantiems (pastaruoju atveju gal bent kiek prisideda lues—leukoplakijos). Stebėdamas parafino darbininkus, A. Scott'as matė, kad tas pats faktorius, kuris daugelį žmonių vienu metu ir vienodai veikia, tiktai kai kuriems gali sukelti vėžį. Taigi ne vienas chemikalijų veikimas sukelia naujiką, bet turi būti dar tam tikras organizmo „prisiruošimas" prie naujiko. Parazitų veikimo padarinys yra vėžys nuo bilharzijos. Šituo atveju pažymėtina, kad nuo jaudiklio paveikimo momento iki ligos pradžios išeina nemažas laikotarpis. Tuo būdu pagrindinis išorinių sąlygų veiksnys yra jaudinimas plačių plačiausia žodžio prasme.

Gausingais eksperimentais su gyvuliais yra pasisekę dirbtiniu būdu sukelti naujikai. Įskiepyti vėžys žiurkėms ir gauti metastazių pirmutiniam pasisekė Hanau (Lubarsch'as). Pasak Ball'o, pirmas B. Peyrilhe persodinęs piktybinį naujiką nuo žmogaus šuniui. Toliau eksperimentavo Fibiger'is, Jensen'as ir kiti*). Ludwig'as, skiepydamas naujikus pelėms ir žiurkėms, pastebėjo, kad bevitamini-

*) Žiūr. 1922 m. 4 ir 5 „Medicinos" Nr. Nr.: „Vėžys ir piktieji navikai apskritai naujų patyrimų šviesoje".

nis maistas apsaugoja juos nuo vėžio: iš 60 pelių, kurios prieš skiepijant buvo maitintos bevitamininiu maistu, nė vienai vėžys neprigijo, — tuo tarpu, kaip iš 60 kontrolinių pelių, gaunančių normalų maistą, 57 vėžys prigijo. B l o c h'as sukėlė vėžį triušiui, švitindamas jį Rentgeno spinduliais. Paskutiniu laiku eksperimentiškai sukelti naujikui (vėžiui) labai daug yra vartojamas d e g u t a s. W o g l o m'as savo referate apie degutinį vėžį nurodo, kad, tepant degutu baltąsias peles, buvo gauta karcinoma 70% pelių ,išgyvenusių 4 mėnesius po pirmojo tepimo.

Gyvulių tarpe yra stebėta ir nedirbtinių vėžių, panašių į žmonių vėžius, atsiradusius dėliai įvairių amatų. Taip antai dirbantiems raguočiams vėžys atsiranda ties ragais ir visuomet ties tuo ragu, kuris yra naudojamas darbui; paženklintiems gyvuliams vėžys išauga tose vietose kur jiems savininko buvo išdegintas ženklas; ir daug pan. atsitikimų.

Naujikai pasitaiko ne tik naminiams gyvuliams, bet ir laukiniams, toliau — paukščiams, reptilijoms ir amfibijoms, o taip pat augalams. Be to, pastebėta, kad ta pati bakterija, nuo kurios gali atsirasti naujikų augimas, tam tikromis sąlygomis gali sukelti naujikų ir žmonėms. B l u m e n t h a l'is, A u l e r'is ir M e y e r'aitė gaudavę naujikiškus auglius gyvuliams tik tada, kai jie drauge su šita bakterija įtrėkšdavo ir infuzorinės žemės. Todel reikia manyti, kad naujikui sukelti nepakanka vienų bakterijų veikimo: reikia, kad prisidėtų dar ir kiti faktoriai (jaudinimas). Sąryšyj su tuo įdomus yra S c h m i d t'o laboratorijos pranešimas, kad visais atsitikimais, kada vėžys buvo gaunamas tepant degutu arba bet kuriuo kitu būdu, visuomet buvusi randama ta pati bakterija. Nesusirgusiuose gi gyvuliuose šitos bakterijos nepasisekdavę rasti. Tuo būdu išeitų, lyg kad bakterijos būtų paskutinė vėžio atsiradimo priežastis, esant pakankamai priruoštai dirvai, kitų jaudiklių pagalba. Tačiau naujikų teoriją visai atmeta. Atsiradimas naujikų parazitams veikiant ir tepant degutu galima su S t e r n b e r g'u išaiškinti tuo būdu, kad dėliai pasikartojančių nors ir nežymių audinių sužalojimų vykstanti smarki n a r v e l i ų r e g e n e r a c i j a, kurios rezultatu atsiranda narvelių, pajėgiančių nesulaikomai augti ir daugintis.

Vienu žodžiu, mes visur matome, kad labai daug yra priežasčių naujikui atsirasti ir kad kiekvienu atveju veikia ne viena, o kelios — bent jau dvi — priežastys: vidujinė ir išorinė. Tiktai kartais viena kuri priežastis tiek ryškiai dominuoja, jog kitų mes nepastebime arba neimame dėmesin.

Kas del išorinių priežasčių, tai visa suglaudus jos galima apibendrinti, kaipo jaudinimą mechaninio, cheminio, inflamacinio arba parazitinio pobūdžio.

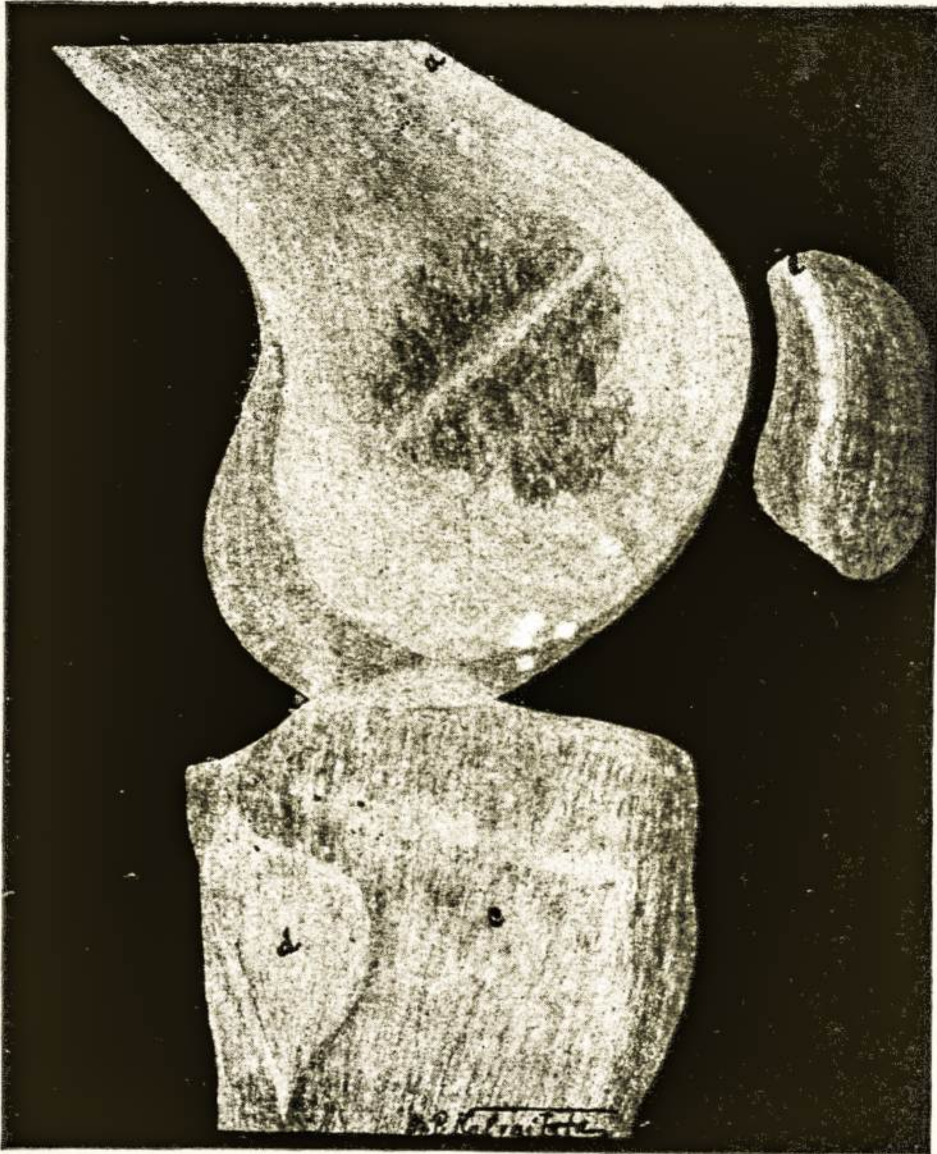
Iš pakitėjimų, įvykstančių organizme, susirgus vėžiu, galima paminėti šie:

Pirmiausia, mineralinės medžiagos apykaitos pakitėjimai. Pagal Clowes'ą Frisbie ir Mac Callum'ą, normaliame jungiamajame audinyje yra daugiau kalcio, o epitelyje daugiau kalio. Susirgus vėžiu santykis keičiasi ta prasme, kad jungiamajame audinyje atsiranda daugiau kalio, o epitelyje daugiau kalcio. Be to, rasdavo maža kalcio augančiame vėžio epitelyje ir daug nekrotizuotame. Händel'is galėjęs pagreitinti įskiepytų naujikų augimą duodamas eksperimentuojamiesiems gyvuliams kalio ir bent kiek jį sulaisulaikyti duodamas kalcio. Panašiai į kalcį veikianti magnezija (Girard'as). Andersen'as stebėjo smarkią druskos retenciją augančiame vėžyje. Pasak Zerner'io ir kitų autorių, vėžiu sergančių ligonių kraujyje fosforo rūkšties kiekis esąs žymiai padaugėjęs.

Toliau, fiziniai cheminiai pakitėjimai. Daugelio tyrinėtojų yra konstatuota pieno rūkšties produkcija augančioje karcinomoje. Gretimose karcinomai srityse atsiranda daug riebalinių rūkščių. Bauer'o nuomone, tuo būdu mažėjąs paviršiaus įtempimas esančių narveliuose tirpinių (sol'ių); nuo to greitėjąs augimas. Tatai patvirtino ir Kagaun'o tyrinėjimai. Taip pat Solovjev'as rado sumažėjusį paviršiaus įtempimą vėžio sultyse, atatinkamai jo piktybingumui. Opitz'ui ytin svarbu atrodo ionų koncentracijos sumažėjimas, kuris yra stebimas taip pat augančiuose audiniuose ir uždegimo metu, o taip pat atsirandant naujikams augaluose. Ionų koncentracijos pakitėjimas esąs pirmutinis reiškinys. Jauname audinyje visada daugiau yra vandens, chloro ir rūkščių nekaip senesniame. Su tuo, matyti, rišasi pakitėjimai, kuriuos stebėjo karcinomose Warburg'as. Naujiko narveliai gamina pieno rūkštį mažai tesunaudodami glikolizei deguonio, rsp. visai be jo. Ir embrioniniai narveliai pajėgia varyti glikolizę, tačiau tik deguoniui esant. Be glikolizės, naujiko narveliai pajėgia ir proteolizuoti. Daugiausia nuo to ir pareinąs jų pajėgumas griauti gretimus audinius ir infiltruojamai augti. Fischer'is įrodė proteolizę eksplantatuose.

Iš fizinių cheminių pakitėjimų kraujyje ir audinių sultyse reikia pabrėžti Freund'o ir Kaminer'io patyrimai, kad vėžiu sergančiųjų serumas nebepajėgiąs ištirpinti vėžio narvelių, ką puikiai atliekąs normalus serumas ir, pirmiausia, jauno organizmo. Priešingai, tokių ligonių serume esama medžiagos, kuri apsaugojanti vėžio narvelius nuo ištirpimo normaliame serume. Čia reikia skirti vietiniai ir bendri reiškiniai. Vėžio atsiradimo vietoje atsiranda dikarboninė rūkštis, kuri saugoja vėžio narvelius nuo iš-

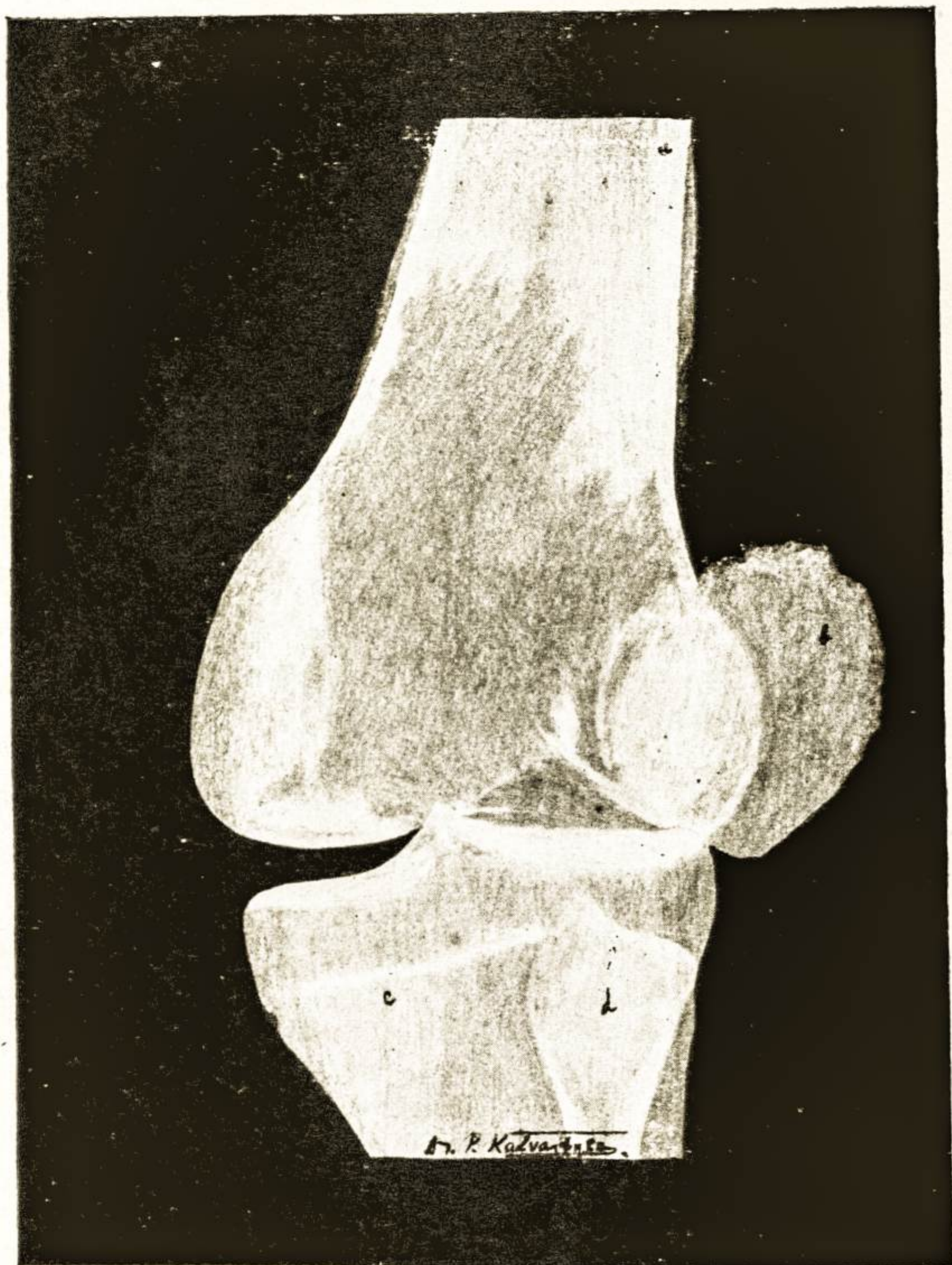
Prie 363 p.



P i e š i n y s Nr. 1.

a—femur, b—patella, c—tibia, d—fibula. Tamsesnis lizdas šlaunikauly — naujikas. Šviesi juostelė per jo vidurį — epifizinė linija (Rentgenograma daryta frontaline kryptim.).

Prie 363 p.



P i e š i n y s Nr. 2.

a—femur, b—patella, c—tibia, d—fibula. Didelis netaisyklingas tamsus lizdas šlaunikauly — naujikas. (Rentgenograma daryta sagitaline kryptim praėjus 49 dienoms nuo pirmos).

tirpimo. Kai kuriems kraujo sąstato pakitėjimams priduodama diagnozinės reikšmės, pav. antitripsininiam indeksui, mėsos, pieno rūkštims ir kreatino atsiradimui, amoniako padaugėjimui, pagreitintam kraujo kūnelių nusėdimui, lipoidų pakitėjimams ir t. t. ir t. t.

Visi šitie reiškiniai daugiausia dar mums nežinomu pavidalu pinasi tarp savęs. Tik tai aišku, kad ne vienas tiktai reiškinys, ne vienas tiktai pakitėjimas susiję su naujiko atsiradimu. Be to, reikia pabrėžti, kad daugelyje atvejų mes negalime tikrai pasakyti, ar tas bei kitas reiškinys yra naujiko priežastis ar jo išdava. Bendrais bruožais gal galima būtų pasakyti, kad naujikiško proceso pagautas audinys tarytum grįžta į embrioninę būklę, kuri ne laiku atsiradusi ir sujungta su medžiagos apykaitos pakitėjimais,, tarnauja ne naudingos kūrybos procesams, bet netaisyklingam, beprasmiam ir kartais labai žalingam augimui.

Kadangi, nežiūrint į didžiausias pastangas, naujikų etiologijos klausimas galutinai dar vis delto nėra išaiškintas, tai manau, kad šituo atžvilgiu bus idomus šis naujiko atsitikimas, kur piktybinis naujikas išaugo sąryšy su trauma.

Klinikos daviniai. Ligonis P. Š., 23 met., kariškis, įstojo į Karo Ligoninę 1923 m. gegužės mėn. 17 d. Tėvas, 65 metų, negaluojąs chronišku reumatizmu. Motina, 50 metų, jaučiasi sveika esanti. Vienas iš jo trijų brolių sirgęs osteomyelitu(?), kiti broliai ir seserys sveiki. Ar turėjo kas šeimoje naujikų, nežinia. Pacientui pradėję skaudėti kairiąją koją 1923 m. pavasarį (apie Velykas) nuo to, kad užsiėmimų metu (klupščiomis šaudydamas) nikstelėjęs. Iš pradžių mažai teskaudėję, bet vaikščiojęs truputį šlubuodamas. Maždaug praėjus 2 savaitėm kelis pradėjęs tinti ir stipriai skaudėti; lig. vis dar vaikščiojęs. V. 19 d. buvo nusiųstas į batalijono gydytoją, kur pragulėjęs 7 dienas. Iš ten tapo atsiųstas į Kauną, atgal į Karo Ligoninę. Čia dar pats atėjo į ambulatoriją ir pats užlipo laiptais į II aukštą. Antrą dieną koją pritraukė ir ji dar labiau patinusi; lig. galėjo vaikščioti tik su ramentais, o vėliau ir visai nebegalėjo. Birželio mėn. koja tempiama išsitiesė. Apie liepos m. 10 d. t^0 ir skausmai sumažėjo, sutinimas laikėsi. Liepos m. 20 d. pasiųstas gydytis į Alytaus sanatoriją su diagnoze gonitis traumatica sin. Rugpiūčio m. 8 d. lig. sugrįžo į Karo Ligoninę. Kelis jau 2 kartu storesnis; sąnario punktate rasta: eritrocitu, limfocitų ir kokų. Lig. karščiuoja. Rentgeninėje nuotraukoje*) iš 1923 VI. 1 matyti:**)

Apatiniojoje šlaunikaulio dalyje (žiūr. schemišką piešinį Nr. 1). yra maždaug 5 litų pinigo didumo išretėjusi vieta, stipriai skaidri Rentgeno spinduliams, neryškiai išreikštais ir nelygiais kraštais. Epifizinė linija aiški; ji skiria šitą išretėjusią vietą beveik į 2 lygi dali. Rentgenogramoje iš 1923. VII. 19. (žiūr. schemišką piešinį Nr. 2) — kaulo destrukcija (palyginti su pirmaja nuotrauka) žymiai pažengusi. Išretėjęs židinys užima visą apatinįjį šlaunikaulio galą (apie 11 cm. ilgumo), išskyrus paviršutiniausias condylus'u dalis. Kelio sąnarys ir girnelė subluksacijos padėty; paskutinioji nukreipta į lateralinę pusę; jos kraštai labai nelygūs. Apie femur matyti periostito reiškinių.

---

*) Rentgenogramos gautos iš Karo Ligoninės.
**) Sulig Dr. P. Kalvaitytės aiškinimu.

Išvada: Iš pirmos rentgenogramos negalima būtų tikrai tvirtinti esant naujiką, nes panašus vaizdas galėtų būti ir sergant fungozine tuberkuliozės forma. Tačiau vėlesnėje rentgenogramoje matomas kaulo destrukcijos tipas (netaisyklingas kaulo išretėjimo židinys ir nelygūs girnelės kraštai) primena daugiau piktybinį auglį, negu bet kurią chroniškojo uždegimo formą. Greitas proceso rutuliojimasis kalba irgi už piktybinį naujikišką augimą.

Remiantis visais daviniais pastatyta diagnozė: sarcoma.

Rugpiūčio m. 10 d. padaryta operacija: amputuota koja viršutiniame šlaunies trečdalyje. Spalių m. 20 d. operacinė žaizda jau buvo sugijusi ir lig. žymiai pasitaisęs. Bet lapkričio m. 4 d. lig. pradėjo skųstis sunkumu krūtinėje, ypačiai dešiniojoj pusėj. Auskultuojant rasta bent kiek susilpnintas alsavimas. Paskui skundęsis pradėjęs kraujais atsikosėti.

Plaučių viršūnių nuotraukoje (iš 1923. XI. 17) matyti: kairioje pusėje 2 silpnai spindulių pereinamos vietos su lygiais kraštais. Viena iš jų, maždaug kaštano didumo, yra pačioje viršūnėje, antra, vištos kiaušinio didumo, — iš dalies raktikaulio projekcijoje, iš dalies žemiau jo. Tą pačią dieną darytoje krūtinės nuotraukoje matyti: įvairiose plaučių vietose keletas, iki kaštano didumo šešėlių, su lygiais kraštais, stipriai apsorbuojančių rentgeno spindulius. Išvada: naujiko metastazės.

Karts nuo karto lig. jautėsi vis blogiau, menkai tevalgė, krauju spjaudė. Kai kuriose vietose galima buvo girdėti pailgintas bronchinis iškvėpimas, o paskui ir pribukimai. Vėliau širdies ribose buvo girdėti timpanitas. 1924. I. 30. lig. pasimirė.

Skrodimas I. 31 d. (obduc. Dr. Ožėlis). Svarbesnieji gaviniai (iš sekcijos protokolo ir makroskopinių preparatų tyrimo):

Širdies krytis labai išplėsta, joje rasta 450,0 kraujuoto skystimo; vietomis ji suaugusi su epikardu. Pastarasis nelygus, apaugęs smulkiais, pilksvai raudonais speneliais. Stambiųjų indų pradžioje matyti per kryties sieną įaugęs graikiško riešuto didumo, bent kiek paplokščias guzas, pilksvai baltos spalvos ir sūdriai elastingos konsistencijos. Apsupančioje stambiuosius širdies indus apatinioje mediastinum'o dalyje rasta nuo žirnio iki pupos didumo kietokos konsistencijos limfinių liaukų, kurių pjūvio paviršius čia pilksvai balzganas, čia mėlsvai juodas, čia pilkas. Be to, vietomis pastebimas difuziškas peraugimas mediastinum'o naujikiškomis masėmis. Širdies ilgis ir plotis po 11 cm.; kairiojo skilvelio siena 1,5 cm., dešiniojo 0,7 cm. Raumenys sūdrios kietos konsistencijos ir tamsiai raudonos spalvos. Vožtuvai, endokardas ir širdies angos be pakitėjimų. Širdies svoris 350,0.

Kairysis plautis tvirtai suaugęs su parietaline pleura. Plaučio pleura sustorėjusi, nelygi. Abiejose jo skiltyse apčiuopiami vištos kiaušinio didumo, minkštokos konsistencijos guzai; pjūvio paviršiuje jie vietomis suminkštėję, pilksvai baltos spalvos. Yra ir mažesnių — 1½ cm. diam. — guzų. Plaučio pjūvio paviršius tamsiai raudonos spalvos; iš jo galima išspausti kraujuoto ir putoto skystimo. Jo svoris 860,0. Limfinės liaukos hylus'e iki slyvos didumo, minkštos konsistencijos. Formaline fiksuotame preparate ties hylus'u, atatinkamai viršutinei skilčiai, pastebėta užkimšta art. pulmonalis šaka. Kamštis susidaro iš šviesiai pilkos, sūdrios, cilindro pavidalo masės; šito kamščio galas surištas su tamsia, puria šviežio raudonojo kraujo krešulio mase. Perpjovus indą išilgai, matyti, kad kamštis yra ovalinės formos, 1½×1 cm. didumo ir surištas su siena. Skersiniame pjūvyje aiškiai galima sekti, kaip balzgana kamščio masė yra įaugusi į kalbamojo indo šaką ir paskui yra susiliejusi su vienu greta esančiu sarkomos guzu; kamščio substancija yra visiškai panaši į guzo substanciją.

Dešinysis plautis tvirtai suaugęs su šonkaulių pleura, ypačiai viršūnėje ir užpakalyje. Pleura yra 2—3 mm. storio, nelygi. Viršūnėje

Prie 365 p.



P i e š i n y s Nr. 3.

Sarkomos suardytas kelis. a—femur, b—condylus medialis, c—condylus lateralis, d—tuštymas, e—naujiko masės raumenyse ties patella, f—oda.

apčiuopiamas vištos kiaušinio didumo minkštokos konsistencijos guzas; jo pjūvio paviršius pilksvai balzganos spalvos. Plaučio pjūvio paviršius tamsiai raudonos spalvos. išsispaudžia kraujuoto su putomis skystimo. Plaučio svoris 430,0. Limfinės liaukos hylus'e iki graikų riešuto didumo, minkštokos konsistencijos, pjūvyje pilksvai baltos spalvos. Ypačiai padidinta bifurkacinė limfos liauka ir apskritai liaukos pagal stambiuosius kaklo indus (nuo pupos iki karvelio kiaušinio didumo). Formaline fiksuotame dešiniojo plaučio preparate viršūnė ir atatinkamoji pleuros dalis užimtos sugriuvusia naujiko mase, vietomis nusidažiusia oranžine spalva. Apatinėje skiltyje yra didelis (5—6 cm. diametro) tuštymas, su nelygiomis sienomis, kurių paviršiuje kybo griūvančio audinio masės ir vietomis fibrinas. Prie pat diafragmos yra 2 guzu; jie abudu suaugę su pleura pulmonalis. Vieno guzo pjūvio paviršius baltos spalvos ir sūdriai elastingos konsistencijos; viduje pastebėta nedidelių griuvimo tuštymų. Antras guzas — tai cistos pavidalo padaras, su nevienodo storumo siena (1 mm. — 1½ cm.). Vidujinis šitos suminkštėjimo cistos paviršius nelygus, išklotas fibrinu ir tamsiomis sugriuvusiomis masėmis. (cystis e ramollitione). Be šitų pleuros židinių, dar yra mažesnių popleurinių lizdų viršutinėje skiltyje.

Bendra a n a t o m i n ė d i a g n o z ė: ūmus hemoraginis perikarditas, širdies hypertrofija, sarkomos metastazės plaučiuose, plaučių edema, abiejų plaučių pleurų sinechijos, blužnies folikulų hyperplazija, apūmis parenchiminis nefritas ir muskatiškos kepenys.

A m p u t u o t o j i k o j a fiksuota formaline. Preparatu palikta apatinioji šlaunikaulio pusė ir viršutiniai blauzdos kaulų galai su minkštomis dalimis ir oda. (žiūr. piešinį Nr. 3). Paskutinioji vietomis maceruota. Išorinėje pusėje minkštosiose dalyse yra plati anga į didelį atdarą tuštymą, kuris eina giliai po šlaunikauliu į minkštųjų dalių gilumą. Odos kraštai ir artimieji audiniai prie įėjimo į tuštymą daro įspūdį pjautos žaizdos. Tuštymo dydis: 16 (cm.)×13 (cm.)×12 (cm. gilumos). Tuštymo sienos labai nelygios, išklotos tamsiais kraujo krešuliais ir minkštųjų audinių skuteliais; be to, beveik visur matyti rausvai ruda spalva, pareinanti nuo kraujo pigmento (pozityvi geležies reakcija). Iš vienos pusės tuštymo sienoj kyšo kelio indų nervų pundulėlis. Pryšakinės apatinės sienos dalį sudaro apatinis šlaunikaulio galas su dviem netaisyklingom kaulų skeveldrom (condylus lateralis 6×4 cm. et medialis 8×6 cm.). Kelio sąnarys yra, tuo būdu, visai išardytas, kapsulos tik skuteliai beliko; vienas kryžminis raikštis (ligam. cruciatum) — sugadintas. Apatiniųjų kaulų skeveldrų pryšakyje apčiuopiama visai sveika girnelė. Taip pat sveiki, kremzlės apdengti viršutinieji blauzdos kaulų galai. Mažesniosios skeveldros (condylus lateralis) substantia spongiosa stipriai pakitėjusi: ji visa peraugusi sūdria balzganos spalvos mase. Paskutinioji betarpiškai pereina į minkštąsias dalis, esančias iš oro nuo girnelės (patellae), nepaliesdama tačiau poodinio sluoksnio ir odos. Be to, įpjovus užpakalinės tuštymo sienos kraštą, pastebima tokia pat balzgana sūdri masė, susiliejanti su užpakalinės tuštymo sienos audinių skuteliais bei kraujo krešuliais. Didesniosios skeveldros (condylus medialis) substantia spongiosa geriau išsilaikiusi, tačiau ir čia šitoji vieta, matyti, yra tos pačios masės infiltruota, nes ji yra tokios pat balzganos spalvos ir tokios pat sūdrios konsistencijos. Bet čia dar galima užčiuopti kaulinių sijų. Apatinysis nulaužtojo šlaunikaulio galas yra netaisyklingos formos. Išilginiąme šito kaulo pjūvyje viršutiniosios ir apatiniosios čiulpų dalių spalva yra įvairi: viršutinioji dalis (jos daugiau) šviesiai geltonos spalvos (riebalinis audinys), gi apatinioji tamsiai pilka, matyti, dėliai įvykusio čia kraujo išsiliejimo (kraujo spalva nuo formalino patamsėjusi). Pačiame apatiniame (ties lūžimo vieta) šlaunikaulio gale substantia spongiosa išnykusi, jos vietą yra užėmusi minkšta, tamsiai pilka masė.

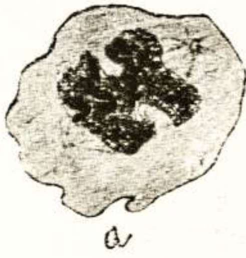
M i k r o s k o p i š k a m i š t y r i m u i paimta: 1) medulla ossis femoris, 2) minkštojo audinio iš tuštymo sienos, 3) metastazių plaučiuose ir 4) bronchinių limfinių liaukų. Dažyta: hematoksilinu eozinu, sulig v a n G i e s o n'u, fibrinas sulig W e i g e r t'u ir daryta geležies reakcija su kalium ferrocyanatum +HCl. Dažymas chromozomų sulig H a i d e n h a i n'u ir sulig L a n d a u nedavė tikslių rezultatų del neatitinkamo fiksavimo būdo.

Preparatuose, padarytuose iš kaulo smagenų nuo nulūžusio kaulo galo ir nudažytuose hematoksilinu eozinu, kaulo smagenų struktūros beveik visiškai nematyti. Nuo jų pasiliko tik atskirai ir grupėmis guli riebaliniai narveliai ir keletas kaulo sijų. Beveik visą preparatą užima naujai pagamintas audinys, susidedąs iš polimorfiškų įvairaus didumo ir formos narvelių ir tarpinės substancijos, vietomis panašios į homogeninę hialininę masę. Kaulo likučių kraštai nelygūs, tarytum išėsti; kaulo kūneliai vietomis gerai išreikšti ir gerai nusidažę, vietomis gi jie visiškai sunykę. Narvelių tarpe yra didelių (iki 50 mikr. diam.) narvelių, panašių į gigantiškuosius narvelius, su daugeliu branduolių. Kitas didelių narvelių tipas (iki 38 mikron. diam.) yra netaisyklingai ovalinės formos su gausinga protoplazma ir vienu dideliu, intensingai nusidažiusiu, branduoliu (iki 19 mikr.). Gigantiškieji narveliai yra įvairaus didumo ir formos. Preparate daugiausia yra mažesnių elementų su labai įvairiais branduoliais (apskritais, ovaliniais, lazdelių pavidalo ir visai netaisyklingais). Mitozinių figūrų gana daug. Jų tarpe pastebima kamuolio, žvaigždės ir kitos stadijos; yra įvairiausių tripolarinių ir šiaip jau netaisyklingų mitozių (žiūr. piešinį Nr. 4.). Be to, narvelių visimas eina dar ir amitozės būdu. Interceliuliarinėje substancijoje yra nedaug smulkių indų, vietomis ir palaidų kraujo narvelių. Kalbamoji hialino pavidalo substancija eozinu dažosi raudonai. Šitoji substancija sudaro tinklą, kurio tarpekliuose tūno įvairaus didumo ir formos naujiko narveliai, vietomis laisvai, vietomis gi suspausti ir suplokštinti. Beveik visur yra nedaug mažų apskritų narvelių, panašių į limfocitus.

Kaulo smagenų preparate, paimtame toliau nuo nulūžusio kaulo galo ir nudažytame sulig van Gieson'u, nors audinys ir apkitęs, bet naujiko narvelių beveik nerandame. Tiktai vienoj vietoje pastebima įvairaus didumo ir formos, intensingai nusidažiusių naujiko narvelių krūvelės. Narveliai guli kai kuriuo atstu vienas nuo kito ir atrodo lyg paberti kaulo smegenų audinyje. Dauguma šitų narvelių yra 17—18 mikronų diametro, didžiausieji iš jų siekia 30—31 mikr. Narveliai tamsiai nusidažę, branduoliai ne visur aiškūs. Tarpinė substancija vietomis homogeninė, vietomis susideda iš reto skaidulinio audinio su pailgais atžalotais narveliais. Ir homogeniškoje masėje yra žvaigždiškųjų narvelių su ilgomis atžalomis, kurių siūlų visur galima pastebėti.

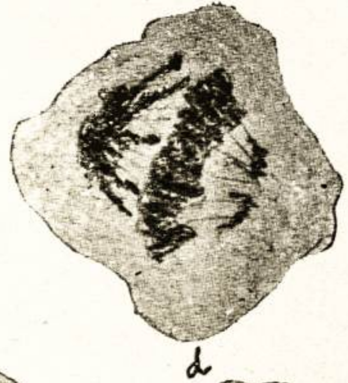
Preparate, padarytame iš minkštųjų audinių ties tuštymu ir nudažytame hematoksilinu eozinu, vienoj dalyj audinys atrodo normalus, atatinkąs išpjovimo vietą: raumenų skaidulos, jungiamasis audinys su indais ir nervais ir bent kiek riebalinio audinio. Šitas audinys be ryškios ribos pereina į naujiko audinį, susidedantį iš skaidulotos, vietomis beveik homogeniškos tarpinės substancijos ir įterptų į ją įvairaus didumo ir formos, daugiausia atžalotų naujiko narvelių. Vietomis šitos tarpinės substancijos yra daugiau nekaip narvelių, vietomis gi — opos pakrašty — jos visai maža; čia vyrauja naujiko narveliai ir stipri apskritųjų narvelių ir polinuklearų infiltracija. Vietomis pastebima palaidų raudonųjų kraujo kūnelių bei žalsvai rudo geležies pigmento. Kur-ne-kur išmėtyta keletas riebalinių narvelių. — Antrame minkštųjų dalių preparate, paimtame iš kitos vietos ir nudažytame sulig van Gieson'u, pirmiausia metasi į akis daugybė taisyklingų ir netaisyklingų mitozių ir gigantiškųjų narvelių. Tarpinės substancijos čia, palyginti, nedaug. Ji nusi-

Prie 366 p.

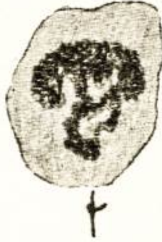

a

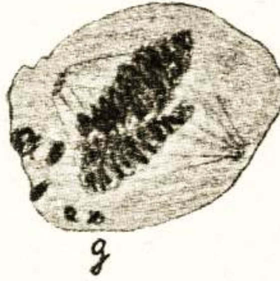

b

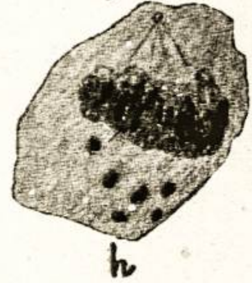

c


d

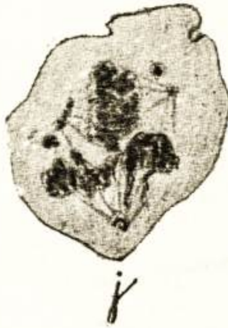

e

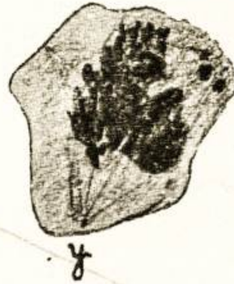

f

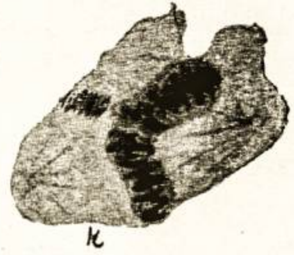

g

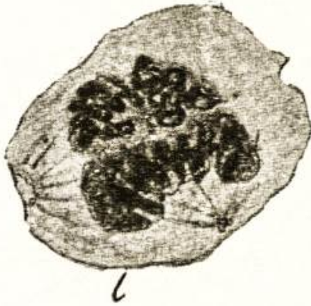

h


i

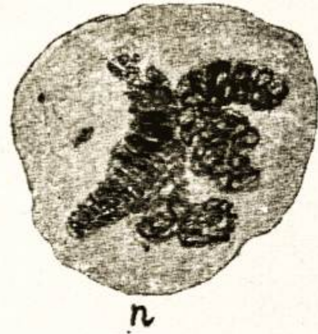

j

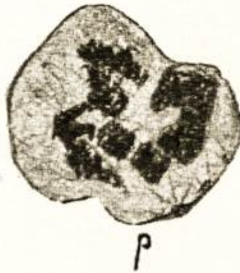

y

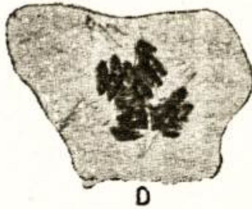

k

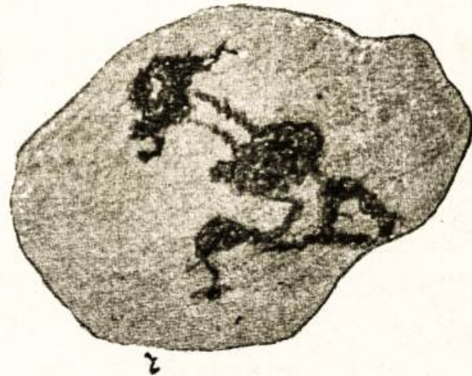

l

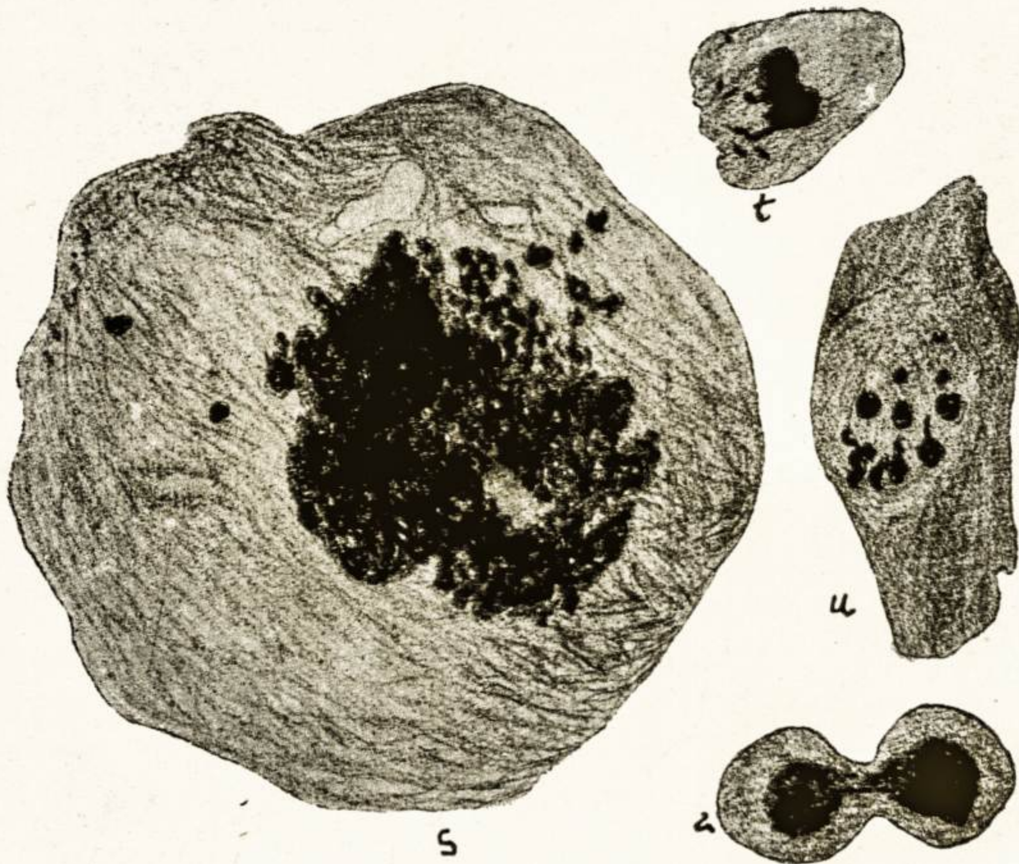

m


n


p


o


r



Piešinys Nr. 4.

Netaisyklingos mitozės (surinktos iš įvairių naujiko vietų).

a—b. Hiperchromatinės mitozės.

c—d. Sulėtėjęs ir nevienodas chromozomų slinkimas į poliusus: vienos iš jų jau vietoje, kitos dar tebėra ekvatoro zonoje.

e. Asimetriška mitozė; 2 chromatino grūdeliu atskilo ir nedalyvauja kariokinezėje.

g. Netaisyklingas diaster; dalis chromatino atskilo ir nedalyvauja kariokinezėje.

h. Monaster; dalis chromatino atskilo ir nedalyvauja kariokinezėje.

j. Tripolarinė mitozė.

y. Tripolarinė hiperchromatinė mitozė; prasideda chromozomų skirstymasis.

k—l. Tripolarinės mitozės su nelygiu chromozomų pasiskirstymu.

n. Mitozė, kur vienos dukterinės žvaigždės chromozomos pasidalijo į 2 nelygi dali. Dalyjimasis dar nepasibaigęs.

o. Quadripolarinė mitozė.

p. Asimetriška multipolarinė mitozė.

s. Labai didelė ir visiškai netaisyklinga mitozinė figūra su daugybe chromozomų (tur būt kamuolio stadijoje).

u. Chromatinas iš dalies ištirpęs, iš dalies sutrupėjęs.

f, i, m, r, t. Mitozės atrodo ne visai aiškios, bet Borst'o vadovėlyj panašios figūros priskiriamos prie mitozinių.

v. Amitozė.

(Visi piešti iš vienodo padidinimo: aliejinė imerzija $^1/_{12}$, Reichert'o mikrosk., okul. IV.).

dažiusi raudonai ir beveik visai homogeniška. Narveliai labai įvairūs, netaisyklingos formos, kai kurie su gana ilgomis atžalomis; savo didumu siekia iki 40 mikr. diametro. Gigantiškieji narveliai taip pat yra įvairaus didumo ir formos; jie turi arba vieną didelį arba kelis (3—4 iki 20) mažesnius branduolius; protpolazma neretai su atžalomis.

Preparate, padarytame iš pigmentuotos tuštymo sienos ir nudažytame vienu hematoksilinu, aiškiai matyti labai daug žalsvai geltono, grūduoto, stipriai šviesą laužiančio pigmento, duodančio pozityvią geležies reakciją (Berlinerblaureaktion). Šito pigmento yra daug tarp narvelių, bet daugiausia pačiuose narveliuose — apskrituose nedideliuose fagocitų tipo elementuose, kuriuose dar kartais galima rasti branduolys. Esančiuose čia įvairaus didumo ir formos gausinguose naujiko elementuose pigmento nerasta.

Iš daugybės metastazių plaučiuose mikroskopiškam ištyrimui paimta: 1) nedidelis (apie 1 cm. diam.) apskritas lygiais kraštais naujiko mazgelis, 2) gabalėlis iš didesnės metastazės ir 3) užaugusi naujiko masėmis plaučių vena.

Sulig van Gieson'u dažytame pjūvyje iš pirmojo gabalėlio raudonai nusidažiusi stora beveik homogeniška tarpinė substancija sudaro netaisyklingą tinklą, kurio tarpekliuose guli įvairaus didumo ir formos naujiko narvelių masės. Plaučių audinio elementų nei jų struktūros nematyti. Ant ribos tarp naujiko ir plaučių audinio aiškiai pasireiškia infiltracinis naujiko augimas: naujiko elementai lenda į alveolas, užpildo jas ir, naikindami jų ribas, griauna normalę plaučių audinio struktūrą. Ir čia naujiko narveliai visais atžvilgiais labai įvairūs: vieni tik kiek didesni už mažą limfocitą (vadinasi, 7—9 mikr.), kiti siekia 28 mikr. diametre; vieni — jų daugiausia — beveik apskriti arba netaisyklngai ovalūs, kiti vėl įvairiai išsilenkę arba išsitempę ir sudaro pailgus, į fibroblastus panašius, narvelius, tuo tarpu kaip apskritesni elementai daugiau panešą į mielocitus (tiktai jų protoplazmą negranuliuota), arba į mieloblastus bei gigantiškuosius čiulpų narvelius. Paskutiniųjų branduoliai intensingai nusidažę, oranžinio atspalvio, o protoplazma sudaro gan ploną taisyklingą žiedą aplink branduolį. Kitų gi narvelių branduoliai gan šviesūs su aiškiomis ribomis ir struktūra; kai kuriuose iš jų yra ir branduolėlis. Naujiko elementų tarpe yra ir gigantiškųjų narvelių, daugiausia su vidury lokalizuotais branduoliais. Mitozinių figūrų labai daug; jose galima stebėti įvairių netaisyklingumų. Plaučių audiny pasiliko veninės hyperemijos žymių.

Taip pat dažytame pjūvyje, paimtame iš didesnio metastazinio mazgo, pastebima žymiai daugiau hialinizuotos tarpinės substancijos, nusidažiusios sulig van Gieson'u raudonai. (Žiūr. piešinį Nr. 5.). Šitoji substancija sudaro tinklą, susidedantį iš storų netaisyklingų sijų, kurių kilpose tūno įsprausti ir vietomis stipriai suspausti naujiko elementai. Kai kur per šitą intraceluliarinę substanciją eina kapiliariniai indai su endoteliu ir eritrocitais.

Trečiame plaučių preparate, nudažytame taip pat sulig van Gieson'u, bendra naujiko struktūra tokia pat kaip ir jau aprašytuose preparatuose. Tik čia tarpinės substancijos kiek mažiau ir yra didesnių (iki 60 mikr.) vienabranduolių ir daugiabranduolių gigantiškųjų narvelių; vienabranduolių gigantiškųjų narvelių protoplazma daugiausia šviesi, neaiškiai vakuolizuota, branduolys nusidažęs intensingai. Naujiko masės užima visą indo spindį ir vietomis be griežtų ribų pereina į indo sieną; vietomis gi šita riba aiški ir naujiko masės atrodo kaip indą užkemšąs kamštis. Indo sienos vasa vasorum prikimšti eritrocitų ir baltųjų kraujo kūnelių. Kai kuriuose yra ir Bicocero plokštelių. Prie pat užkimštos indo sienos yra susispietę eritrocitų, leukocitų ir fibrino.

Bronchinėse limfos liaukose naujiko elementų nematyti. Yra tiktai gan stipri hyperemija ir kai kuriuose sinusuose fagocitozės reiškinių. Juoduoja ir anglies pigmento krūvelės. Liaukų kapsula žymiai sustorėjusi.

Tuo būdu ir mikroskopiškas ištyrimas patvirtino klinikinę diagnozę „sarcoma". Be to, gausingi mieloplaksų tipo gigantiškieji narveliai, smarkiai piktybinės naujiko savybės ir rentgenologinis vaizdas, kur aiškiai matyti, kad naujiko augimas eina iš kaulo vidaus, — nurodo į mielogeninę sarkomos rūšį. Tiesa, Kaufmann'as aprašo vieną antrą atsitikimą, kur mieloplaksų pavidalo gigantiškieji narveliai buvo rasti sausgyslių makščių „mielomose", tačiau tenai naujikai buvo kliniškai reliatyviai gerybiniai.

Kaip dabar išaiškinti šitos sarkomos etiologija? Virchow'as pirmutinis nurodė, kad esant vietinei dispozicijai tam tikri išoriniai sužalojimai (jaudinimas) galį duoti pradžią sarkomai ir kad naujiko atsiradimas, be abejojimo, pareinąs nuo tam tikro mechaniško insulto. Nuo Virchow'o laikų iki mūsų yra aprašyta begalė sarkomų, atsiradusių sąryšy su trauma. Trauminė epitelinių cistų kilmė yra jau seniai tikrai įrodyta (Schimmelbusch'as, Aschoff'as). Rievel'is kaulų naujikuose pirma eile mini traumą. Trauminių naujikų procentas svyruoja tarp 2,5% (Kempf'as) ir 44,7% (Löwenthal'is), žiūrint, su kokiu skrupulatingumu autoriai šitą procentą išskaičiuoja. Daugiausia trauminių naujikų esti tarp 20—30 met. amžiaus (Theilhaber'is). Paskutiniu laiku šituo klausimu daugiausia buvo užsiėmę E. Fraenkel'is ir ypačiai Pick'as.

Remiantis pradžioje išdėstytomis pažiūromis, būtent, kad kiekvienam naujikui atsirasti reikalinga, bendrai imant, dvi priežastys — vidujinė ir išorinė —, reikia manyti, kad šituo atveju turėjo būti irgi 2 priežastys. Išorine priežastim čia reikia laikyti trauma (nykstelėjimas), nes iki traumos ligonis jokių pakitėjimų savo kojoje nebuvo pastebėjęs ir jautėsi visiškai sveikas esąs. Toliau, naujikas išaugo kaip tik toje vietoje, kuri buvo užgauta, ir jo išsirutuliojimo būklė atatinka tą laiką, kuris yra praėjęs nuo traumos. Trauma įvyko balandžio mėn. Iš pradžių kelis mažai teskaudėjo ir beveik nebuvo patinęs. Sutinimas pradėjo atsirasti po dviejų savaičių. Praėjus 3 mėnesiams nuo traumos kelio sąnarys ir visa kairioji koja buvo jau smarkiai patinę. Kelio sąnarys, be to pasidarė labai skausmingas. Rugpjūčio m. 10 d. koja amputuota. Plaučiuose tuo metu kliniškai nieko patologinio nebuvo pastebėta. Bet po 3 mėn. plaučių rentgenogramoje buvo aiškiai matyti iki vištos kiaušinio didumo naujiko metastazių. Visa tai rodo, kad naujikas augo labai

greitai, ką patvirtina ir mikroskopiškas kelio najiko ir jo metastazių ištyrimas, parodęs daugybę taisyklingų ir netaisyklingų mitozių. (Pasak Theilhaber'io, sarkomos pasireiškia dažniausiai pirmame pusmetyj po traumos, karcinomos — po 2¾ metų. Pasak Thiem'o, potrauminių sarkomų atsiradimo ribos — 3 sav. — 2 metai).

Kas del vidujinės naujiko priežasties, tai ji visada yra sunkiau atspėti. Mūsų atsitikimu, be to, mes neturime pakankamai reikalingų davinių. Tačiau paėmus dėmesin randamą literatūroj teoriją ir kazuistiką, tenka manyti, kad palanki naujikui viso organizmo būklė ir naujiko užuomazga — ar čia embrioniniu metu atskilusių narvelių pavidalu (Cohnheim'as) ar čia del po užgimimo įvykusių įvairiausių vietinių kokybinių narvelių konstitucijos pakitėjimų (Ribbert'as, Hansemann'as, Beneke, Borst'as ir kiti) — yra buvusios jau prieš traumą. Tiktai šitoji naujiko užuomazga laikėsi latentiškai, kol neištiko trauma, kurios sujaudinta, ji ėmė smarkiai augti, peraugdama ir naikindama aplinkinius audinius, kurių fiziologinis pasipriešinimas buvo sumažėjęs nuo traumos (Bostroem'o ir Ribbert'o teorija). Tam atitinkamai iš ligos istorijos matyti, kad beveik neskaudėjęs pradžioje (tuojau po traumos) kelis ėmęs greitai tinti ir smarkiai skaudėti; paskui ligonis jau ir vaikščioti nebegalėjęs. Patologiškai anatomiškai matome naujiko peraugtą apatinįjį šlauniakaulio galą su spontaniškai nulūžusiais epikondilais. Už spontanišką lūžimą, vadinasi, kad epikondilai yra nulūžę tada, kai naujiko masės sunaikino jų kaulinę substanciją, aiškiausiai kalba rentgenograma, kur matyti naujiko destrukuotas, bet dar nenulūžęs kaulas. Be to, su nulūžusiais epikondilais žmogus vargu galėtų eiti, nejausdamas skausmo. Ir kliniškai po traumos fraktūra nebuvo pastebėta.

Šiaip ar taip, reikia manyti, kad šituo atveju jau prieš tramą, tur būt, buvo patogios naujikui atsirasti vidujinės sąlygos. Trauma, galimas daiktas, čia buvo tiktai išorinė žadinanti priežastis, sukėlusi cirkuliacijos sutrikimų ir uždegimo reiškinių, kurie drauge su audinių pusiausviros suardymu galėjo duoti palankias sąlygas atskilusiems arba biologiškai apkitusiems narveliams augti. Tačiau be traumos naujikas, gal būt, visiškai nebūtų augęs. Žinoma daug pavyzdžių, kur buvo rasta atskilusi embrioninė medžiaga, bet be jokių augimo pažymių (Herxheimer'is).

Santrauka.

1. Naujikui atsirasti reikalingos dvi pagrindinės priežastys:

1) vidujinė,
2) išorinė.

2. Sulig literatūra, vidujine priežastim gali būti: paveldėjimas, palinkimas (įgimtas ir įgytas), vegetacinės nervų sistemos įtaka, vidujinės sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimas, medžiagos apykaitos sutrikimai, apkitusi koloidinė cheminė nervelių būklė ir, be to — gal būt dar svarbesni — vietiniai apkitimai, kaip antai: narvelių dizlokacija embrioninio rutuliojimosi periode arba jau užgimus, chroniškojo uždegimo išdavos, epitelių ir jungiamojo audinio santykiavimo pasikeitimas, narvelių anapliazija bei jų biologijos apkitimas, regeneracija ir t. t.
3. Išorine priežastim gali būti: jaudinimas įvairiausiais pavidalais: mechaninis, cheminis, terminis, inflamacinis, parazitinis, toksinis, spindulinis ir t. t. Eksperimentiškai sukelti naujikui paskutiniu laiku daugiausia vartojamas jaudiklis yra degutas.
4. Chroniškas jaudinimas turi daugiau reikšmės karcinomai (vėžiui) atsirasti, vienkartinė trauma dažniau minima sarkomų — ypačiai kaulų sarkomų — etiologijoj.
5. Vietinė vidujinė priežastis dažniausiai būna pagrindine, esmine naujiko priežastim. Išorinis jaudiklis — svarbia žadinančia priežastim. O bendros vidujinės ir bendros išorinės sąlygos sudaro pagalbinius momentus naujikui atsirasti.
6. Ir priešingai, remiantis literatūra lygia greta galima pastatyti ir ši nuomonė: pagrindinė esminė priežastim yra chroniškas vietinis išorinis jaudinimas, o bendros vidujinės ir išorinės priežastys būna tiktai pagalbinėmis sąlygomis.
7. Juo ryškiau yra išreikšta vidujinė priežastis, juo silpnesnė gali būti išorinė priežastis, ir atbulai.
8. Aprašomosios mielogeninės kelio sarkomos išorine priežastim autorė laiko traumą. Vidujine priežastim galėjo būti arba atskilusi ir dislokuota narvelių užuomazga (Cohnheim'o teorija) arba vietinis kokybinis narvelių biologijos apkitimas (Borst'o teorija).

Baigdama pildau malonią pareigą ir reiškiu gilią padėką p. prof. E. Vinteleriui už visapusišką paramą darbe.

Autoreferat.

Nach ausführlichem Literaturbericht über die Aethiologie der malignen Gewächse, wo die aethiologischen Momente in innerliche und ausserliche geteilt sind, beschreibt die Verfasserin einen eigenen Fall von mielogenem Femursarkom, das sich nach dem einmaligen Trauma entwickelte. Als auf innere Ursache in diesem Fall weist die Verfasserin auf die Möglichkeit

der Anwesenheit entweder eines versprengten Keimes (im Sinne Cohnheim's), oder auf die lokale qualitative Zellveränderungen hin. Als äussere Ursache wurde Trauma angenommen.

Im ganzen ist die Reizwirkung in der Aethiologie der Tumoren im Vordergrund gestellt.

LITERATŪRA.

Vadovėliai.

1) Ball. — Traité d'anatomie pathologique générale.
2) Borst. — Die Lehre von den Geschwülsten.
3) Kaufmann. — Spezielle pathologische Anatomie.
4) Požariskij. — Osnovi patologičeskoi anatomii.
5) Ribbert — Geschwulstlehre.
6) Zweifel u. Payr. — Die Klinik der bösartigen Geschwülsten.

2. Periodinė literatūra*).

1) Auler. — Nebenniere u. Geschwulstwachstum. („Ztschr. f. Krebsforschung", Bd. 22, H. 3).
2) Bayer. — Welchen Anteil nehmen die Fibrillen am Parenchym u. Stroma d. Sarkome? („Virchow's Archiw", Bd. 251).
3) Beck. — Sarkome auf dem Boden chronisch — entzündlicher und regenerativer Vorgänge. („D. Z. f. Chir." 1924, Bd. 186, H. 3—4).
4) O. Bittmann. — Zur Frühentstehung des Tiercarcinoms an Kaninchenohren. („Zeitschrift für Krebsforschung", 22 Bd., III H., 1925).
5) Blumenthal. — Beiträge zur Frage d. bösartiger Tumoren. („D. m. Woch." 1926, Nr. 31).
6) Capaldi. — Ein Sarkom am Amputationsstumpf nach 20 Jahren. („M. m. Woch." 1908, Nr. 10).
7) Creite u. Stricker. — Ein posttraumatisch entstandenes Fibrochondrosarkom. Beitrag zur Frage der posttraumatischen Geschwulstbildung. („Beiträge z. pathol. Anatomie u. zur allg. Pathologie", Bd. 71, 1923).
8) Dellmann u. van Erp. — Beobachtungen an experimentellem Tumorwachstum. I. Ueber den Zusammenhang zwischen Regeneration u. Tumorbildung. („Ztschr. f. Krebsforsch". Bd. 24, 1926).
9) Dürck. — Ueber die aetiologische Bedeutung des Traumas f. die Geschwulstentstehung ir der Unfallbegutachtungspraxis. „Klin. Woch." 1924. Jg. 3 Nr. 16.
10) Elsner. — Tumorwachstum u. endokrines System. („Ztschr. f. Krebsforsch". Bd. 23, H. I. 1926).
11) Fraenkel. — Ueber Trauma u. Sarkomentstehung. („M. m. Woch." 1921, Nr. 40).
12) Frangenheim. — Geschwulstbildung u. Trauma („Die Klinik d. bösartigen Geschwülste". Bd. II).
13) Fischer. — Embryonale Zellen u. Krebszellen. („Klin. Woch." 1927, Nr. 10).
14) Hansemann. — Hat der Krieg die Entstehung d. bösartigen geschwülste beeinflusst? — Handbuch d. aerztlich. Erfahrungen im Weltkriege 1914—1918
15) Herscher et Thevenard. — Un cas de myelome osseux

*) Iš dalies buvau priversta tenkintis referatais, tilpusiais „Zentralblatt'e f. allg. Path. u. path. Anat." ir „Ergebnisse d. allg. Path. u. path. Anat. des Menschen u. d. Thiere".

multiple (sarcom myeloide) („Ann. d'anatomie pathol. chir — med." 1924, Nr. 3.).
16) Herxheimer u. Reinke. — Pathologie des Krebses. („Ergebnisse d. allg. Pathol. u. pathol. Anatomie des Menschen u. d. Tiere," Jahrg. XVI², 1913).
17) Herxheimer. — Gewebsmissbildungen, (Schwalbes Morphologie der Missbildungen).
18) Herzfeld. — Tumor u. Trauma. („Ztschr. f. Krebsforsch." Bd. III, 1905).
19) Joannowic. — Reizgeschwülste. („Klin. Woch". 1923, Nr. 51).
20) Kalvaitytė. — Rentgeno spindulių biologinis veikimas („Medicina" 1921 m. Nr. 6—7).
21) Kolodny. — Congenital sarcoma of the tibia. („Archiv of. Pathol. and labor. med." Vol. 1, 1926).
22) Löwenstein. — Der aetiologische Zusammenhang zwischen akutem einmaligen Trauma u. Sarkom. („Beitr. z. Klin. Chir." Bd. 48, 1926).
23) Lubarsch. — Die Bedeutung des Traumas f. Entstehung u. Wachstum krankhafter Gewächse. („Med. Klin." 1912, Nr. 41).
24) Lubarsch. — Geschwülste u. Unfall. Verhdlg. d. 3. internat. med. Kongress.
25) Ludwig. — Ueber den Einfluss der Ernährung auf das Wachstum des Mausecarcinoms u. Rattensarcoms. („Ztsch. f. Krebsforsch." Bd. 23, H. 1, 1926).
26) Mackevičaitė. — Vėžys ir piktieji navikai apskritai naujų patyrimų šviesoje. („Medicina" 1922 m. Nr. 4 ir 5).
27) Meyenburg. — Metastasierendes Sarkom beim Kaninchen nach Einheilung eines Foetus. („Virchow's Archiv." Bd. 254, H. 3).
28) Mönckeberg. — Sarkom. („Ergebnisse d. allg. Path. u. path. Anat.", Jahrg. X, 1906).
29) Orth. — Sarkom u. Trauma. („M. m. Woch." 1907, Nr. 44).
30) Opitz. — Krebs u. Krebsheilung. („Zeitschr. f. Krebsforschung", Bd. 22, H. 2. 1925).
31) Philippson. — Ein Beitrag z. Krebsaetiologie auf Grund klinischer Beobachtungen. („Klin. Woch." 1926, Nr. 33).
32) Pick. — Zur traumatischen Genese d. Sarkome. („Med. Klinik." 1921, Nr. 14).
33) Richter. — Trauma u. Geschwulst. („Kl. Woch." 1926, Nr. 35).
34) Rievel. — Pathologie der Knochen bei Tieren. („Ergebnisse d. allg. Pathol. u. path. Anat. d. Mensch. u. d. Tiere", Jahrg, XI², 1907).
35) Ruff. — Ueber die Bedeutung d. Traumas in der Aetiologie d. malignen Geschwülste („Przegląd lekarski", 1901, Nr. 34).
36) Schmidt. — Zur parasitären Aetiologie d. malignen Tumoren. („Ztschr. f. Krebsforschung", Bd. 23, 1926).
37) Sauerbruch. — Geschwulst u. Trauma. („D. Z. f. Chir." Bd. 199, H. 1—2).
38) Sternberg. — Der heutige Stand der Lehre von den Geschwülsten. 1926.
39) Thiem. — Handbuch d. Unfallerkrankungen.
40) Virchow. — Die Krankhaften Geschwülste. Bd. 1.
41) Vogel. — Trauma u. Sarkom („Med. Klin." 1908, Nr. 9).
42) Wicherkiewicz. — Ueber Trauma als unmittelbare Entstehungsursache von Sarkomen des Auges. („Postęp okulistyczny". 1901, Nr. 8, 9).
43) Woglom. — Experimental Tar Crancer. „Archives of Pathology a. Laboratory Medicine", Vol. 2. Nr. 3, 4, 5. 1926).

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

16. Dr. Gehlen. — **Zur biologischen Auswertung von Vitaminpräparaten.** (Apie biologinį įvertinimą vitamino preparatų) („D. m. W.", 1927, Nr. 8).

Vis nauji preparatai siūlomi tam tikroms ligoms gydyti, reikalingoms A, B, ir C vitaminų.

Autorius, primindamas, kad šitie vitaminai yra labai jautrūs įvairiems cheminiams ir fiziniams faktoriams („labil"), stato klausimą, ar fabrikų pagaminti vitaminų preparatai, apdirbti įvairiais cheminiais ir fiziniais būdais ir atleidžiami koncentruotu pavidalu, tikrai dar nėsą nustoję savo vitaminų vertės. Pav., vitaminas A yra jautrus net oro deguoniui.

Institute daugelio tokių preparatų vertė buvusi išbandyta su gyvuliais, ypačiai preparatas j e m a l t, būk turįs visus 3 vitaminus ir 30% ol. jecoris aselli sausu pavidalu, būk be jokio jo ypatybių pakitėjimo, duodąs 6 kalorijas pro 1 gr. ir veikiąs augimą ir rachitą.

Rezultatai šitokie:

Duodant vitaminų negaunančioms žiurkėms jemalto mažomis dozėmis, nepastebėta jokio augimo; didesnės dozės per tam tikrą laiką sužadinusios augimą, bet maždaug po 50 dienų gyvulėliai žūdavę.

Kitoms žiurkėms, turinčioms xerophtalmia, duotas jemaltas nesužadinęs nei tolimesnio augimo nei xerophtalmiae pagerėjimo, tuo tarpu kai naturalus ol. jecoris, duodamas tik po kelis lašus dienoj, greitai ligą išgydydavęs ir duodavęs stiprų augimą. Žiurkės, gavusios jemalto eterio ekstrakto, vis vien susirgdavusios xerophtalmia. Neigiamų rezultatų gauta ir balandėlių ligos beri - beri atsitikimais.

Autorius konstatuoja, kad ir chemiškai jemaltas nėsąs panašus į gryną ol. jecoris, kurio, nepasikeitusio, jemalte visai nėsą; gal jis esąs tik hydruoto produkto pavidalu.

Vitamino A, autoriaus daviniais, jemalte visai nėsą. Vitamino B kiekis labai mažas: pav., 2—3 gr. jemalto beri - beri ligoje nedavę beveik jokios naudos, tuo tarpu kai jau 0,1 gr. mielių (mielės turi vitamino B. Ref.). pagydydavusi šitą ligą. Duodant po 2 gr. jemalto per dieną skorbuto ligoje, svoris vis vien krisdavęs.

Taigi jemaltas yra nustojęs ol. jecoris žinomų gydomųjų ypatybių. Ir P o u l s s o n'as parodė, kad hydruotas („hydrierter") aliejus beveik visiškai yra nustojęs savo vitaminų. Bazelio vaikų klinikoj jemaltas per 3 savaites nedavęs jokių sėkmių rachito atsitikimais.

Originale daug įtikinančių kreivųjų.

Autorius aiškina jemalto neveikimą tuo, kad jis, gal del hydracijos arba oksidacijos arba polymerizacijos ir pan. reakcijų gaminant, galėjęs nustoti kaip tik ieškomų jame gydomųjų elementų.

(Past.: D-ro W a n d e r'o jemaltą daugelis gydytojų vartoja pediatrijoj sausu pavidalu, vietoj skysto ol. jecoris aselli, del gero skonio, ypačiai vasaros metu. Referate paminėti faktai turėtų priversti visgi rimtai pagalvoti apie tokio paskyrimo tikslumą.

Naudodamasis ta proga negaliu ne priminti, kad jemaltas, kurio veikimas jau a priori abejotinas, figuruoja Sveik. Depart-o sąraše tarp leistųjų įvežti į Lietuvą vaistų, o asthmolysin'as ir cardiasol'is, kurių net beveik stebūklingas veikimas yra visiems praktikuojantiems gydytojams žinomas. — tarp uždraustųjų. Taigi, et medicamenta habent fortunam suam!) *Ref.).* *Dr. G. Joffė.*

17. B u r g e s s, G o r d o n u. A. C a n t a r o w (Philadelphia). — **Parathyreoidextrakt bei Blutung** (Glandulae parathyreoideae ekstraktas

kraujaplūdžių atsitikimais) („Jour. of th. Amer. med. Ass." 88 Nr. 17. Ref. in „D. m. W." 1927, Nr. 33.).

Minėto glandulae parath. ekstrakto sustabdąs kraujaplūdį veikimas pareina nuo kraujo sukrekėjimo laiko sutrumpėjimo ir kalcio kiekio kraujuj padidėjimo tam tikram laikui.

Autoriai, vartoję šitą ekstraktą įvairių kraujaplūdžių atsitikimais, pasiekdavę kuo geriausių rezultatų, įšvirkšdami 10—15 vadin. vienetų kas 36 val. 1—3 kartus. Icterus atsitikimais jis, vartotas prieš operacijas, darydavo sukrekėjimo laiką normalų, kad išvengus kraujaplūdžio.

Negeri buvę rezultatai hyperdozavus ir ilgai vartojant, taip pat esant kraujo dyskrazijoms (haemorrhagia puerperalis ir hemorrhaginiai naujagimių susirgimai), vis vien kaip jį pavartojus.

Apskritai šito ekstrakto veikimas esąs daugiau patikimas negu kalcio, nes išvengiama skrandžio žarnų trakto suerzinimo. *Dr. G. Joffė.*

18. **Del d-ro S. Laurinavičiaus straipsnio „Piktybinės anemijos del žarnų striktūros patogenezė ir kazuistika"** (žiūr. „Mediciną" 1927, Nr. 5—6).

Sąryšyj su D-ro Laurinavičiaus įdomiu straipsniu apie anaemiae perniciosae patogenezę, ne bus pro šalį nurodyti ir D-ro Schmidt'o (iš Oldenburgo) „D. m. W." 1927 m. Nr. 30 išspausdintą straipsnį **„Neue Gesichtspunkte bei der klinischen Beobachtung von Perniziosakranken"**.

Autorius, primindamas striktūros momentą patogenezėj, cituoja naują tipingos piktybinės anemijos atsitikimą pas 71 mt. vyrą, kuris turėjęs striktūrą („ventilartig") del colon descendens suaugimų. Skrodžiant nerasta nei tbc., nei lues'o, nei ca. Ligonis del blogos būklės negalėjęs būti operuotas ir galimas pagerėjimas ex operatione taip ir nebuvęs pastebėtas.

Bet autorius cituoja kitus 2 anaemiae perniciosae atsitikimus sąryšyj su funkciniu (ne mechaniniu!) žarnų judesių trūkumu („Motilitätsstörung"). Remisijos supuldavusios kaip tik synchroniškai su obstipatio (vienu atsitikimu — spazminė, II-u — atoninė) pagerėjimais. Abu ligoniu pasimirė del ileus paralyticus reiškinių; skrodžiant aiškiai konstatuota žymi žarnų stazė ir tipingos anaemiae perniciosae pažymiai: nebuvę nei tbc., nei ca, nei lues'o.

Todel autorius siūlo an. pern. atsitikimais kreipti dėmesio ir į funkcinius žarnų judesių trūkumus, manydamas, kad galima pasinaudoti diagnozei ir indikano šlapime bandymu, nes jis nurodąs į didesnį žarnų pralaidumą toksinams. Autoriaus atsitikimais indikano kiekis didėdavo stazei didėjant.

Autorius kreipia dar dėmesio į daugeliu anaemiae perniciosae atvejų jo konstatuotas, ypač ant veido, simmetriškas, rudai gelvos spalvos, vitiligo pavidalo pigmentacijas, kurios, ligonių žodžiais, pas juos jau buvusios labai senai, net nuo jaunystės.

Primindamas Stephan'o nuomonę apie endokrininių trūkumų rolę perniciosae patogenezėj, būtent, kad pigmentų anomalijos esančios capsul. supraren. hypofunkcijos reiškinys, — autorius išsireiškia, ar negalima tokiose pigmentacijose įžiūrėti „konstitucinių stigmatų žemesniosios endokrininės vertės („Minderwertigkeit").

Vertėtų rinkti daugiau pastebėjimų.

Būtų irgi įdomu, ar buvo indikano reakcija D-ro Laurinavičiaus atsitikimu ir ar jo pastebėta ligonėje panašių pigmentacijų, nors ir nelabai žymių. *Dr. G. Joffė.*

II. VAIKŲ LIGOS.

9. Prof. St. Engel (Dortmund). — **Die Behandlung des Schnupfens der Säuglinge.** (Kūdikių slogos gydymas). („D. med. Wochenschr." 1927, Nr. 29).

Kūdikių sloga ne toks paprastas susirgimas, kaip vyresnių vaikų arba suaugusiųjų. Į slogą esąs palinkimas anatominis, nes kūdikių nosis yra siaura, ir funkcinis, nes lengvai prisideda viršutinių alsavimo takų infektai. Jei kūdikis turi santykių su žmogum, kuris turi slogą arba viršutinių alsavimo takų katarą, tai beveik nuolatos užsikrečia. Nuo slogos dėliai siaurumo užsikemša nosis, pradžioj tatai eina sykiu su temperatūros, kartais aukštu, pakilimu. Paprastai kūdikių sloga pereina iš nosies į nosryklę (Nasenrauchenraum) ir sukelia faringitą. Tų rinitų ir rinofaringitų pasėkos gyrnai mechaniškos: kūdikis priverstas alsuoti burna ir tatai jam apsunkina žindimą, nes laiks nuo laiko priverstas išleisti spenelį, kad atsikvėptų. Prisidėjusios infekcijos dar pablogina padėtį: kūdikiai nustoja apetito, blogai žinda, neramūs; jei nosies užgulimas nepašalintas, tai gali įvykti sutrikimų, nuo kurių kenčia kūdikio mitimas. Motinai pasėkos — pieno krūtyse užsistovėjimas, ir krūtys gali užtrūkti. Tolimesnės slogos pasėkos: recidivuojantieji katarai palieka gleivinės papurtimą, arba pastorėjimą ir ryklės tonzilų padidėjimą, nuo ko atsiranda pakeltas jautrumas prie naujų infekcijų ir paprasti rinitai arba rinofaringitai gali sudaryti palinkimą į pneumoninius susirgimus, ir anamnezėj sergančių pneumonijomis vaikų dažnai galima nustatyti, kad jie anksčiau buvo sirgę slogomis (gripu). Katarinių susirgimų profilaktika glūdi atsargiame pratinime vaikų prie gryno oro. Gydymas turi atsižiūrėti į įvairias indikacijas: lengvesniais atsitikimais pakanka nosis mechaniškai išvalyti su vata ir patepti alyva; tatai geriausia atlikti prieš žindant. Jei to negana, tai tikslinga gleivinės papurtimas pašalinti suprareninu. Tam užtenka 4 kartus atskiesto suprarenino 1—2 lašų į kiekvieną šnirplę. Jeigu yra pasikartojantieji katarai, tai gera pavartoti cinko tirpinys šio sąstato;

Rp. Sol. Zinci sozojodol. 0,1:20,0
Glycerini
Sol. Supraren. $^{1}/_{1000}$ aa. ad 30,0
MD. ad. vitr. pipett.

Kasdien du - trīs kartus lašinti po 3—4 lašus į nosį pipete; galva turi būt atlošta atgal; lašinant į vieną šnirplę, kita pusė reikia prispausti. Ilgiau vartojant galima pastebėti gera įtaka gleivinės papurtimui. Ir prie padidintų ryklės tonzilų galima pamėginti tokiu būdu pasiekti jų sumažėjimo, ir pastaraisiais metais autorius nepataria adenotomijos pirm neišmėginęs cinko lašų. Yra vartojami slogai gydyti tepalai, iš kurių autoriaus mėgiamas štai koks:

Rp. Liq. alumin. acet. 2,0
Adip. lanae 10,0
Paraff. liquid. ad 20,0
M. f. ung. S. Tepalas nosei.

Dr. V. Tercijonas.

III. CHIRURGIJA.

12. Dr. E. Glaesmer u. Dr. R. Amersbach (Heidelberg). — **Die Pathologie der Hängebrust und ihre moderne operatieve Behandlung.** (Nusvirusios krūties patologija ir tos krūties moderniškas operaciškas gydymas). („Münch. med. Woch.“ 1927, Nr. 28).

Pakėlus nusvirusią krūtį, ji galima fiksuoti arba prie musc. pectoralis majoris aponeurozės, arba prie lankelio (klavikulos) pasinaudojant užpakalyje krūties esančia fascija, arba prie odos pasinaudojant iš odos į krūtį įeinančiomis jungiamųjų audinių skaidulomis. Nusvirusios krūties priežastimi esti arba krūties hypertrofija, del kurios tampa perkrautas krūtį keliąs aparatas, arba krūties atrofija, del kurios krūtį apsupanti oda tampa perplati. Nusvirusi krūtis ne vien tik sudaro nesmagumų, del kurių pa-

cienčių darbingumas mažėja, bet dažnai esama iš jų pareinančių neurozių. Užtat nusvirusios krūties operacijos indikacijos yra plačios. Konservatiška terapija tikslo nepasiekia. Nurodžius į etiologinius nusvirusios krūties momentus, kritiškai gvildenami atskiri tos krūties operacijos būdai. Transpozicijos būdas, kuriame spenelis perveriamas pro aukščiau padarytą skylę krūtyje, laikomas geriausiu, nes jo rezultatai, palyginti, esą geri ir ta operacija galima atlikti iš vieno karto. *Dr. Kuzma.*

13. Dr. Moszkovicz (Viena). — **Behandlung der Krampfadern mit Zuckerinjektionen, kombiniert mit Venenligatur** (Varikozinių blauzdų venų gydymas cukraus injekcijomis, kombinuotomis su venų ligatūromis).

Autorius siūlo vartoti Nobl'io įvestą būdą gydyti varikozines venas koncentruoto cukraus tirpinio injekcijomis, kurios, suleistos po oda, neduodančios žymios reakcijos. Tas cukraus injekcijas autorius kombinuoja su venų ligatūromis, kurias uždeda ties aukščiausia išsiplėtusių venų vieta ant jų kamienų. Paskui į periferinę užrištų venų dalį suleidžia 20—40 ccm. cukraus tirpinio. Savo pasiūlymą autorius remia 150 galūnių atsitikimais, tuo būdu gydytais. Iš to gydymo būdo autorius neikuomet neturėjęs embolijos. Po cukraus injekcijos esanti reakcija paprastai praeinanti per 2—3 savaites. Gydant cukraus injekcijomis reikalingas atsargumas turint pacientus diabetikus. *Dr. Kuzma.*

IV. ODOS IR VENER. LIGOS.

17. Prof. A. Buschke, Dr. Er. Langer u. Dr. B. Peiser. — **„Die Epilation bei Haarpilzerkrankungen mittels Thalliumacetat und ihre experimentelle Begründung“** („Derm. Woch.“ 1926, Nr. 27).

Siūlomą būdą be sunkumų galis pavartoti praktikos gydytojas, o pacientas neturis tų nesmagumų, kurie tenka patirti vartojant ikšiolinius epiliacijos būdus.

Thalliumacetatas veikiąs plaukus per simpatinę nervų sistemą plauko spėnelį (Haarpapille), stabdydamas plaukų augimą. Thalliumacetatą vienam kūno svorio kilogramui Cicero duodąs 7—8 mg., Fiocco — 6—8 mg. ir Felugo — 8—9 mg. Referuojamojo straipsnio autoriai sėkmingai vartoją tam pačiam svoriui 8 mg. Maždaug po 6—8 dienų plaukai darąsi purūs (lockerten sich), ir dabar galima jie išrauti be skausmo. Toliau jie pašalinti dar lengviau, iki, pagaliau, tarp 16 ir 19 dienų galva visai nuplinkanti.

Prieš gydant vaikai reikia tiksliai pasverti (nuogus išrėdžius), kad tokiu būdu išvengtume per didelių arba per mažų dozių. Inkstai ir kiti organai turį būti sveiki. Visa tai patikrinus, vienam kūno kilogram. svoriui vaikas gaunąs vienkartinę thalliumacetato doze iš 0,8 mg.

Thalliumacetatas tik epiliuojąs, bet grybelių neužmušąs. *Dr. V. Juškys.*

18. Dr. Ar. Dostrowsky. — **„Zur Thalliumbehandlung der Kinder“** („ Derm. Woch.“ 1927, Nr. 22).

Thalliumacetatu autorius gydė 22 vaikus (20 su trichophitia ir 2 su favus).

Pirma partija gautų thallium'o (Kahlbaum) tablečių (1926 m. spalių m.) pasirodė sunkiai tirpstančios vandeny. Naujas tablečių siuntinys, gautas 1926 m. gruodžio m., pasirodė gerai tirpstąs vandenyj.

Vaikams duodąs pro kilo jų kūno svorio 8 mg. šiltame virintame vandenyj, į kurį kiekvieną kartą įpildavęs nedaug syr. cort. aurant. Vanduo buvęs laisvas nuo jodo ir turėjęs normalų chloridų kiekį. Vienas iš gydytų vaikų turėjęs spina bifida, antras — vitium cordis ir trečias — peribronchinių liaukų tuberkuliozę. Antrasis ir trečiasis thalliumacetatą pakėlę gerai. .. . .

Gydomųjų vaikų amžius nuo $2^1/_2$ iki 12 mt., iš kurių 4 su recidivu po Rentgeno epiliacijos. Vienu atsitikimu epiliacijos procesas dar nebuvo pasibaigęs, kai jau buvę stebima kai kuriose vietose naujai išdygusių plaukų. Kartais pastebėdavęs pasilikusių neepiliuotais plaukų krūvelių, kas duoda galimumo ligai recidivuoti. Iš 22 gydytų ligonių autorius gavęs visišką gražią epiliaciją tiktai 13 atsitikimų.

Nauji plaukai pradeda augti jau 8-tą dieną po epiliacijos pabaigos, kas autoriui atrodo per trumpa antiparazitinio gydymo tikslams.

Autorius mano, reikalinga esą individualizuoti dozavimas atsižiūrint į ligonio sveikatą ir amžių.

Pas 4 vaikus stebėjęs follikularinį galvos odos dermatitą, kurs greit praėjęs; 3 vaikai 14—21 dieną, thallium'o priėmę, turėję bendro pobūdžio nusiskundimų nuovargiu, kojos skausmu, apsunkinta eisena su ischias'o reiškiniais. 2 vaikam šitie simptomai išnykę po 10 dienų, trečiajam jie trukę apie 6 savaites.

Thallium'ą slapime rasdavęs iki 25, 26 ir 27 dienos, o kartais — iki 44 dienų.

Vienu atsitikimu visą savaitę trukusi albuminurija; vienu atsitikimu vieną savaitę varę šlapintis (Urindrang). Abiejų vaikų normalus svoris. Išgydytų ligonių autorius gavęs didelį procentą recidivų — 6 atsitikimus.

Dr. V. Juškys.

19. Dr. A. Buschke u. Er. Langer. — **„Bemerkungen zu obiger Arbeit“** (ten pat).

Autoriai nurodo D-rui Dostrowsky, kad iš sunkiai tirpstančių th. ac. tablečių gavę tokių jau nemalonių reiškinių, kaip ir jisai (Dostrowsky). Čia pastebi, kad tabletės vaikams reikią duoti vandenyje su cukrum nevalgius (nüchtern).

Del dozavimo, autoriai neneigia, kad svoris ir amžius, o taip pat endokrininės sistemos pakitimai turį reikšmės.

Nurodoma, kad reikią pradėti gydyti galva su dezinfekuojamaisiais vaistais jau iš pat pradžių, nelaukiant galutino plaukų iškritimo — todel Dr. Dostrowsky ir turįs didelį recidivų procentą. Su silpnais vaikais reikią būti atsargiam. *Dr. V. Juškys.*

20. Dr. H. Kleinmann. — **„Klinische Erfahrungen mit Thalliumacetat bei Haarpilzerkrankungen“.** („Derm. Woch.“ 1927, Nr. 15).

Gydyta thalliumacetatu 114 įvairių grybelinių susirgimų. Jauniausias pacientas turėjęs 6 mėnesius, seniausias — 16 metų amžiaus. Iš 114 ligonių iki 4 mt. amžiaus buvę 20, tarp 4—10 mt. — 51, ir tarp 10—16 mt. — 43. Pacientai, sveriantieji daugiau kaip 25 kg., gaudavę pro kilo svorio vienam kartui 7 mg., visi kiti — 8 mg. Pastebėta, kad 7-tą dieną plaukai piršta's lengvai galima ištraukti. Visiška alopecia daugumoj atsitikimų buvo pasiekta po 14 dienų priėmus thalliumacetato, ir tik nedaug atsitikimų, kur nuplikimas įvykdavęs po 18—19 dienų. Šitaip gydant epiliacija esanti lengvesnė, greitesnė ir pilnesnė, negu pavartojus Rentgeno spindulius.

Autorius gydęs 38 favus'o atsitikimus. Praėjus 6 savaitėms po thalliumcetato, plaukai pradėję vėl ataugti, ir per kitus 2 mėnesiu galva vėl įgydavusi normalų apdangalą.

Dalies pacientų plaukai kaktos ribose palikę stipriai sėdėti, o 17 ligonių plaukai lateralinėj blakstienų daly arba lengvai išsiraudavę ar visai išpuldavę.

Panašiai kaip Buschke ir Flamm, Kleinmann'as pas savo pacientus konstatavęs lymfocitozę ir eozinofiliją (eozinofilija kiek viršija lymfocitozę). Maždaug pas pusę savo pacientų autorius stebėjęs skrandyj achlorhydriją. Vienu atsitikimu stebėjęs albuminuriją. Cukraus, pūlių ir kraujo nerasdavęs. Niekada nestebėjęs t^0-ros pakilimo, seilėtakio, prakai-

tavimo, tachikardijos ir vyziukų išsiplėtimo. Kaipo įdomią vėlybą komplikaciją, pas 5 vaikus autorius stebėjęs staigų follikulitų išbėrimą, kurie pasirodę po 4—8 savaičių thalliumac. priėmus. Pas 3 pacientus kalbamas išbėrimas prasidėjęs su aukšta t°. Buvę išberti 2½—10 mt. amžiaus vaikai. 2 atsitikimais išbėrimai įvykę 2 šeimose po 2 seseris. *Dr. V. Juškys.*

V. AKIŲ LIGOS.

4. G. Berneaud (Elberfeld). — **Menstruation und Tuberkulose des Auges.** (Zeitschr. f. Aug. 1927, Bd. 61, H. 6, p. 315--324).

Daugelio autorių buvęs pastebėtas ankštas santykis tarp menstruacijos ir plaučių tuberkuliozės. Menstruacijų netaisykliškumas, jų ankstyva arba užsitęsusi pradžia arba visiška amenorėja galinčios turėti sąryšio su tuberkulioze. Analogiškai su plaučių tuberkulioze, ir akių susirgimuose galįs būti reiškinių pablogėjimas prieš pačią menstruaciją. Autorius aprašo vieną tokį atsitikimą chroninio iridocyklito, kuris per šešerius metus kiekvienoje menstruacijoje pablogėdavęs. Nėštumo ir laktacijos metu tokie pablogėjimai buvę išnykę, o menstruacijoms prasidėjus vėl atsiradę. Nuo tuberkulinoterapijos (bacilų emulsija) ligonė išgijusi: išnykęs ne tik recidivuojąs akių paraudimas su skausmais menstruacijos pradžioje, bet ir precipitatai, ir stiklakūnio padrumžlėjimas, o matymo aštrumas pasidaręs normalus. Panašios ekzacerbacijos mėnesinėse atsitinkančios ne tik irite, resp. iridocyklite, bet ir choríoidite, episklerite, skrofuloziniame kerato - konjunktivite. Taip pat ir myopijoje bei glaukomoje atsitinką pablogėjimų sąryšyje su menstruacijomis. *Prof. P. Avižonis.*

5. K. Balodis (Ryga). — **Radzenes degeneracija pie trachoma.** (Latvijas Arstu Žurnals. 1926, Nr. 3—4. p. 57—62).

Autorius aprašo tris atsitikimus, stebėtus Latvijos universiteto akių klinikoje. Tai buvus jaunų (12—25 m.) pacientų sena randuota trachoma su ryškiai baltomis apibrėžtomis dėmėmis maž daug ties ragenos viduriu. Vietomis tos dėmelės buvusios lyg susagstytos ant įaugusių į rageną storų kraujagyslių. Akys nebuvusios irrituotos. Mikroskopiškas tyrimas parodęs, kad tos dėmelės buvusios sudėtos iš granulacinio audinio, gausių endotelio celių ir įvairaus didumo hyalino grūdelių, kurie vietomis buvę tinkliškai susigrupavę. Hyalinas genetiškai turėjęs sąryšio su endotelio celėmis ir vietomis buvęs kalkio impregnuotas. Šitie degeneracijos lizdai buvę, kaip ir pannus, paviršutiniuose ragenos sluoksniuose.

Pirmąjį kartą į šitokias trachomos komplikacijas buvę atkreipę dėmesį italai Capalongo ir Calderaro. Panašią ragenos degeneraciją buvę stebėję ir kiti autoriai, bet be sąryšio su trachoma. Autorius mano, kad jo aprašytieji atsitikimai vis tik turį sąryšio su trachoma ir esą analogiški, kaip ir trachomotos konjunktivos hyališka degeneracija arba Rubert'o aprašytieji hyalinizuoto pannuso atsitikimai. Jų dažnumas esąs matyti iš to, kad klinikoje per pusketvirtų metų iš 6281 ligonių trachoma buvusi 513 kartų ir tik 3 kartus kalbamoji degeneracija.

Prof. P. Avižonis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Pooperacinis ligonių gydymas recresal'iu ir optarson'u.** I. Recresal. Nuo 4—5 dienos po operacijos duoda po 0,3 recresal'io, pridėdami kas antra diena po 0,1 iki 4,5 pro die. Tą paskutinę dozę ligonis gauna visą savaitę, o paskui recresal'į vėl pamažu mažina. Jisai duodamas tabletėmis arba ištirpintas vandenyj. Paskutinioji dienos dozė duodama po pietų ar-

batos (4 val. po pietų), kad išvengtume nemiegojimo naktimis. Recresal'is greit pakelia svorį, veidas tampa skaistesnis, ūpas pakyla, ligoniai daug greičiau pasitaiso. Nuošalūs reiškiniai pasitaiko retai; tatai yra sunkumas duobutėj, apetito sumažėjimas ir net vėmimas. Jiems pasirodžius reikia preparatas atimti. Patartina vartojant recresal'į negerti kartu daug pieno arba valgyti sūrį. Recresal = pirminis natrio fosfatas.

II. Optarson. Kasdien švirkščia po vieną ampulą per 12 dienų. Po 2—4 savaičių injekcijų kursas pakartojamas švirkščiant jau po 2 amp. kasdien. Optarson'as sužadina žarnų funkciją, pakelia kraujo slėgimą, pakelia ūpą. Gydymo efektui pakelti kartu galima duoti dar recresal'is, kaip aukščiau nurodoma. Optarson = Solarson (heptinchlorarsino rūkšties ammonis) + strychninum nitricum. („Münch. med. Wochenschr.", 1927, Nr. 20).

× **Paplokščių kirminų (taeniae) gydymo technikai** pagerinti, ypač atkakliais helminthyas'io atsitikimais arba tais atvejais, kai extr. filic. mar. sukelia vėmimą, Schottmüller'is siūlo įpilti vaistus pro duodeninį zondą. Po to taeniae išeina greičiau, tikriau ir šitam būdui pakanka mažesnio extr. filicis maris kiekio (4,5—5,0). Kartais galvutė išeidavusi dar prieš geriant liuosuojamų vaistų. („Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 20).

× **Fluor vaginalis gydymas ekropharm'u.** Kasdien nakčiai ligonė įsikiša vaginon 6 cm. ilgio ir apie 1½ cm. storio lazdelę, kurios sudėtis — pieninis cukrus, krakmolas, glicerinas su 2% protargolio (ekropharm). Metodė labai paprasta; kad nesuterštų baltinių ligonė uždengia vulvą gabaliuku lignino. Autorius vartoja ekropharm'ą jau 10 metų ir labai patenkintas gydymo vaisiais: po kelių dienų arba savaičių baltosios pražūva. Atsižvelgiant į etiologiją kartais pasitaiko recidivų; tuomet gydymas reikia periodiškai pakartoti. Aprašomoji metodė tinka ir gonorėjai gydyti. (Schottmüller, „Münch. m. Woch.", 1927, Nr. 20).

× **Piramidonas nuo žaksėjimo ir reumatizmo.** Pradedant žaksėti duodama tabletė piramidono à 0,3 arba 0,5. Žaksėjimas greit praeina. Galima piramidonas vartoti ir profilaktiškai prieš žaksėjimą (5 kartus per dieną po 0,5 ir daugiau).

Kai staigiame arba chroniškame polyarthrite nepadeda salicilo natris, autorius sėkmingai vartoja didelėmis dozėmis piramidoną (5—10 kartų per dieną po 0,3). Tik retkarčiais būdavo nuošalių reiškinių nuo piramidono. (Schottmüller, „Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 20).

× **Niežtėjimo nuo geltligės ar kitų priežasčių gydymas.** Geltligės niežtėjimą arba niežtėjimą nuo morfino injekcijos arba nuo serumo ekzantemos autorius gerai pagydo mitigal'io (dimethyldiphenylendisulfid) trynimais, pridedant į mitigal'į ½ % ol. lavandulae nemaloniam vaistų kvapsniui pašalinti. (Schottmüller, „Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 20).

× **Gydymas pruritus ani ir kitų vietų.** Po kiekvieno išsituštinimo patariama nusiplauti anus gabaliuku vatos su muilu ir tuoj sutepti anus vata, sušlapinta sublimato tirpiniu. Ligonių patogumui Woortmann'o ir Möller'io firma (Hamburg, 15) turi pagaminusi „Antikuesin — Watte" — impregnuotą sublimatu vatą —, kuri galima vartoti ir kelionėje. Esant dar ekzemai niežtėjimo vietoj, iš pradžių reikia išgydyti pastaroji. (Schottmüller, „Münch. m. Woch.", 1927, Nr. 20).

× **Pilocarpin'o injekcijos nuo susiturėjimo šlapimo po operacijų.** Injekcija į veną 0,01 pilokarpino tuojau patuština pūslę. Labai retai tenka injekcija po 2 val. pakartoti.

Sąlygos vartojant šitą metodę: 1) po hernijų, hemorrojaus, appendicito, ginekologinių operacijų, taip pat po operacijų scroti arba perinei srityj, reikia, jei tik galima, duoti ligoniui kiek galint daugiau gerti; 2) pilokarpinas švirkščiamas tik tuomet, kai šlapimo pūslė siekia 3 skers. pirštus aukščiau symphysis.

Kontraindikacijos: diabetas, nėštumas, atvejai, kuriais gali pakenkti padidėjusi žarnų peristaltika, nefritas (gali įvykti koliapsas). Nuošalūs reiškiniai—veido paraudimas, ašaravimas, seiliavimas, prakaitavimas ir labai retas ledakumas — nepavojingi ir greitai praeina. Jų galima išvengti darant injekciją iš lėto (½—1 minutę). (Hinrichsen. „D. med. Woch.", 1927, Nr. 21).

× **Motinos susirgimai ir žindymas.** Karščiuojant moterei ilgesnį laiką pieno sekrecija sumažėja. Išimtį sudaro gripas, kurio metu pieno kiekis nesumažėja. Motinos gripas nesudaro kūdikiui tiesioginio pavojaus; anaiptol, yra pagrindo manyti, kad žindanti motina savo pienu patiekia kūdikiui kiek immuniteto. Žindyvės pneumonija tik tuomet verčia kūdikį nujunkyti, kai motina labai nuo ligos nusilpsta. Nedifterinės anginos leidžia ramiai žindyti apdengus žindamos burną, kad apsaugotume kūdikį nuo lašų infekcijos. Mastitas tik tuomet kenkia žindančiam, kai jį yra sukėlusi intersticinė pseudoerizipelinė streptokokkų infekcija, arba kai su pienu išeina gryni pūliai. Para - ir endometriniai motinos susirgimai, taip pat tromboflebitai turi žymios įtakos žindančio kūdikio sveikatai. Motinos eklampsijoj patariama kūdikis duoti žindyti tik praėjus kelioms dienoms po priepuolio. Gonorėja nekenkia žindymui.

Sergančios sifiliu motinos pienas kūdikiui nežalingas, ypač jei dar motina specifiškai gydoma. („Klin. Wochenschr.", 1927, Nr. 5).

× **Žinduolių pūlingi pleuritai ir jų terapija.** Čia skirtinos dvi formos pūlingų pleuros susirgimų: fibrininė — pūlinga forma ir tikroji empyema. Dažnai pasitaiko pirmoji, palinkusi greitai duoti suagimų. Del mažo eksudato kekio dažnai nepavyksta ji pažinti in vivo. Ypač dažnai miršta kūdikiai nuo empyemos, atsirandančios po ilgo kokliušo. Dažniausioji empyemų priežastis esąs prakiurimas pūlingų plaučio lizdų į pleuros tuštymą. Tatai dažniausiai pasitaiko po gripo. Pūlingų pleuritų genezės: 1) pneumogeninė, 2) hemogeninė, 3) limfogeninė, 4) tromboflebinė. Terapijai nelabai sekasi. Šonkaulių rezekcijos pasėkos blogos. Perthes'o drenažas nepritaikomas. Geriausių pasėkų gaunama nuo pakartotinių pleuros punkcijų. Tikros taisyklės, kur reikia durti, nėsama. Plovimas pleuros ruimo rivano l'iu nėra davęs aiškiai gerų pasėkų. (Burghard, „Zeitschr. f. Kind." 1926, Nr. 42).

× **Pūslės kraujaplūdžiui** sulaikyti Andler'is padaro 40 ccm. kraujo transfuziją. Kraujaplūdis apsistoja tiek, jog galima cistoskopuoti. Šitoji metodė duodanti geresnių rezultatų negu blužnies švitinimas ir esanti visiškai nepavojinga. („Zentr. f. Chirurgie", 1926, Nr. 21).

× **Širdies neurozes ir lengvus kompensacijos suirimus** gerai veikia cardiotonin—convall. majalis + kofeino preparatas, neduodąs jokių nuošalių reiškinių. Svarbiausios indikacijos: širdies neurozės, mažakraujystė su širdies veikimo nusilpimu, klimakso vazomotoriški sutrikimai, lengvi organiški širdies pakitimai, tyreotoksiški reiškiniai širdyje. Dozė: 25—30 lašų arba 2—4 tabl. tris kartus per dieną po valgio. (Karcher, „Zentr. f. Her. u. Gefässkr.", 1926, Nr. 20).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 m. gegužės m. 6 d. protokolas (Nr. 11).

Posėdis įvyko Medicinos Fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja: 28 gydytojai nariai, 3 gydytojai svečiai ir 12 studentų medikų.

Pirmininkauja Dr. Staugaitis, sekretoriauja Dr. Tercijonas.

1. Paskutinio posėdžio balandžio mėn. 1 d. protokolas perskaitytas ir, įrašius d-ro Čeponio pataisą, patvirtintas.

2. Dr. Landsbergienė demonstruoja: a) V. B., 19 metų, su konjunktivos ir ragenos tuberkulioze; b) S. D., 20 metų vaikiną, su recidivuojančiomis stiklakūnio hemorragijomis, del kurių yra įvykęs stiklakūnio padrumzlėjimas ir retina vietomis atsiklojusi. Etiologija: retinos arterijų — chorioidinių kraujo indų — tuberkulioziniai pakitėjimai.

3. Dr. Čeponis daro pranešimą **„Urotropino vartojimo būdai ir jo reikšmė"**, kurs ištisas yra įdėtas š. m. „Medicinos" 3-4 Nr.

Dr. Matulevičius papildo, kur urotropinas vartojamas ir kitais nechirurginiais atvejais:

1) V. Kauno Ligoninėj 40% urotropinas 5—10 ccm. kas 1-2-3 d. į veną injekuojamas del išurijos, dizurijai po operacijos, cistitams ir aštriems įdegimo procesams kupiruoti, pneumonijų profilaktikai, esant meningitis, typhus exanthematicus, šlapimui susilaikius.

2) Deverly švirkščia urotropiną į veną sunkiais tifoidiniais pielonefrito atsitikimais, kai vidujiniai vaistai nebegelbsti: puikios sėkmės. Kartu daromas geldeliu plovimas 1%o arg. nitr.

3) Schirokauer'is („Ther. d. Gegenw." 1926 Nr. 4) instiliuoja pūslėn ir į geldeles 40% urotropino. Iš pradžių dar atskiedžia tirpinį 1:4, paskui 1:2, bet nuo trečiosios, ketvirtosios instiliacijos neprakiedžia. Nors po instiliacijos šlapimas ne visada turėdavęs formaldehidą, bet pasėkos būdavusios kuo puikiausios.

4) Staigus encephalitis gydomas urotropinu 8,0 į veną pro injectone et die. Gydymo geros pasėkos galima dar pagerinti darant tuo pačiu metu salvarsano injekcijas ir vartojant atsargiai proteinoterapiją („Med. Klin." Nr. 4, 1927). Taip pat vartojama 5 ccm. 40% urotropino (=2,0 pro dosi) kasdien per ištisas 10 dienų. Buvęs žymus pagerėjimas trimis psichinio sutrikimo atsitikimais prie encephalitis lethargica, ir kiti simptomai pagerėję.

Klausia: ar nėsama komplikacijų po injekcijų? Literatūroj nurodyta greitai praeinanti haematuria. Ar susitaupydavo chirurgiškos intervencijos?

Dr. Zacharinas. Dr. Čeponis ir Dr. Matulevičius yra paminėję, kad urotropinas vartojamas užsilaikius šlapimui: šitas būdas vartojamas ginekologinėj praktikoj. Bet buvo pranešimų, kad tas pats efektas buvęs gautas išvirkštus 10 ccm. natrii phisiol. Hematurijos esti ir teko pastebėti ypač švirkščiant prie erysypelas. Del dr. Matulevičiaus neosalvarsano vartojimo: ten gaunamas efektas aiškinamas formaldehido atskilimu, ir neosalvarsanas buvo taikomas prie pneumonijų ir kitų ligų. Geresnis preparatas cilotropinas, pagamintas iš urotropino sykiu su koffeinu. Pooperacinės pneumonijos dabar gydomos, vietoje urotropino, autohemoterapija, bet ir šitas būdas reikia priimti kritiškai, nes jos ir taip savaime pereina. Dabar embolijų plaučiuose daugiau, kaip spėjama, nuo intraveniniu pylimų, ko neturėdavo seni chirurgai.

Dr. Laurinavičius. Kokios reakcijos buvo vartotos formaldehidui bei urotropinui susekti ir kokios kontrindikacijos? Dabar vidaus ligose indikacijos urotropinui vartoti susiaurinamos.

Dr. Ciplijauskas. Urotropinas ir cilotropinas yra moderniniai vaistai, jie buvo mėginti moterų klinikoj užsilaikius šlapimui. Iš gautų rezultatų daugumoj atsitikimų, mūsų patyrimais, urotropino negalima laikyti radikaliu vaistu.

Dr. Čeponis. Išvengti embolijoms, vietoje intraveninių įpylimų vartojami intramuskuliariniai. Del urotropino vartojimo ginekologijoj, tik 4% atsitikimų rezultatai buvo neigiami. Yra straipsnys, kuriame patariama, vietoje kateterio, vartoti urotropinas, kurio veikimas aiškina-

mas psichiniu efektu ir pūslės suerzinimu. Formaldehidui nustatyti yra Jorissen'o-Vanin'o mėginimas; prie ttiriamo skiedinio pridedama 0,1% flor-gliucino skiedinio 15% skiedinyje natr. caustici. Esant formaldehidui skiedinys parausta; kaip greit ir kokiu laipsniu, tas pareina nuo formaldehido kiekio skiedinyje. Urotropinui tirti yra Saks'o mėginimas. Prie tiriamo skiedinio pridedama ⅓—¼ 10% acto rūkšties skiedinio, į gautą skiedinį įpilama lašais 7% skiedinio sublimato. Esant urotropinui skiedinys pabalsta, urotropinas iškrinta kristalų pavidalu. Prieš tai reikia ištirti šlapimas del baltymo, nes ir baltymas duoda drumstumą, darant tą pat mėginimą. Baltymas reikia pašalinti virinimu ir filtravimu, o vėliau šlapimas tirti del urotropino. Kontraindikacijos urotropinui vartoti: didelės šlapimo koncentracijos, kraujaplūdžiai, vėmimas; šitais atvejais urotropinas reikia vartoti atsargiai, kad išvengtume hematurijų. Be to, intramuskuliarinis švirkštmas pamaino intraveninį, kaipo daug patogesnis.

4. Prof. Avižonis daro pranešimą: **„Trachoma Kauno m. aukštesniosiose mokyklose"**, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinos" š. m. Nr. 8.

Dr. Tercijonas klausia: kieno iniciatyva buvo daromas tyrinėjimas? kaip ilgai tęsėsi? ar darbas buvo atlyginamas?

Prof. Avižonis. Sveikatos Dep-tas rūpinasi akių ligomis: yra įsteigęs 3 akių ambulatorijas, deda pastangų atidaryti akių kliniką, bet kol kas tatai nevyksta. Šituo atveju iniciatyva yra kilusi iš akių klinikos, tyrinėjimas buvo atliekamas gratis, su Švietimo Ministerijos žinia, kuri raštu yra leidusi lankyti mokyklas ir patariusi susitarti su direktoriais. Anksčiau dr. Prialgauskas buvo daręs pradžios mokyklų apžiūrėjimą; šį kartą teko patirti, kad juo didesnis žmogus, juo sunkiau prie jo prieiti, ir kartais sunkiai duodavo apžiūrėti akis. Del atlyginimo: d-ro Prialgausko pradžios mokyklų tyrinėjimu buvo susidomėjęs Kauno m. Sanitarijos skyrius, kurs už tas žinias neatlygino, ir po to medžiaga buvo paskelbta laikraščiuose. Šituo atveju buvo tas pats, tik noras patarnauti visuomenei, padaryti ją sveikesnę; šitą principą akių klinika nusistačiusi visada vykdyti. *Kauno Med. Dr-jos Valdyba.*

II. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 metų gegužės mėn. 27 d. protokolas (Nr. 12).

Posėdis įvyko Medicinos Fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29), prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja: 30 gydytojų narių, 1 gydytojas svetys.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. V. Tercijonas.

Nėsant kvorumo — pusės Kaune gyvenančių narių, metinis Dr-jos susirinkimas laikomas neįvykusiu ir posėdis skelbiamas paprastu; tuo būdu darbų tvarkos punktai 3, 4, 5 ir 6 atpuola.

1. Paskutinio posėdžio gegužės mėn. 6 d. protokolas perskaitytas ir, įrašius dr. Čeponio pataisą, patvirtintas.

2. Ligonių ir patologinių preparatų nebuvo demonstruota.

3. Del patentuotų ir dozuotų vaistų, leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą, sąrašo.

Dr. Staugaitis. Sv. Dep-to išspausdintas leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą vaistų sąrašas netobūlas. Dr. Kocinui pasiūlius, buvo sušauktas sujungtas posėdis po 3 atstovus nuo K. Med. Dr-jos bei K. Gyd. Sąjungos ir farmaceutų atstovo. Posėdyj buvo priimtas memorandumas Sv. Departamentui, kurį ištisą perskaito (Jis yra įdėtas š. m. „Medicinos" 3-4 num., 215-216 pusl.). Šitas sąrašas išėjo netobulas del to, kad jį yra sustatę farmaceutai, gydytojams nedalyvaujant, ir tik paskui buvo patvirtintas Medicinos Tarybos, į kurią nebuvo pakviesti gydyto-

Prie 367 p



P i e š i n y s Nr. 5.

Sarkomos metastozė plaučiuose. a— interceliuliarinės (pilkos) masės suspausti sarkomos elementai; dalis jų iškritusi.

b— kapiliarai su aiškiu endoteliu.

(Aliejinė imerzija $^{1}/_{12}$, Reichert'o mikr., okul. IV.).

jai praktikai. Pageidaujama, kad būtų sudaryta komisija su atstovais nuo abiejų dr-jų, kuri ir nustatytų, kokie pakeitimai tame sąraše reikia padaryti, ir paskui tatai praneštų Sv. Dep-tui. Sąrašai turės būti papildyti ir keičiami. Rusų įstatymais, kiekvienas naujas vaistas turi būti pristatytas Sv. Dep-tui, nurodant jo sąstatą. Šitame sąraše yra vaistų su žvaigždute, kurių sąstatas nežinomas, todel jų vartojimas esąs leistas laikinai, kol bus išpildyti įstatymais numatyti reikalavimai.

Dr. Gudavičius. Klausimas reikia statyti principialiai: reikėtų atmainyti muitas nuo vaistų. Šitame sąraše beveik visi vaistai tabletėmis neleidžiami įvežti, antra, neleistina, kad vaistų sąrašus nustatinėtų vaistininkai, trečia, kad prasidės uždraustųjų įvežti vaistų kontrabanda. Vaistų decimiligraminėmis dozėmis negalima drausti įvežti, nes mūsų aptiekos gali tiksliai nepagaminti. Reikėtų kreiptis į Ministerių Kabinetą prašant, kad muitai nuo vaistų būtų nuimti ir kad vaistai visokiomis formomis būtų įleidžiami.

Dr. Staugaitis. Be patentuotų vaistų, įvežama daug kitų vaistų; muitinės kartais daro kliūčių legaliams vaistams įvežti. Klinikoms ir ligoninėms išimtis daroma.

Dr. Matulevičius. Čia susidaro keblumų „Medicinai". Naujausių vaistų, apie kuriuos rašoma „Klinikos ir praktikos patyrimuose", negalima išmėginti, nes jų neleidžiama įvežti. Dabartinė reforma naudinga farmacininkams. Jei gydytojai norėtų padaryti panašų nevykusį žygį, tai reikėtų leisti pardavinėti patentikai tik su gydytojo receptu, — išeitų toks pat netikslumas, kaip ir dabartinis patentikų draudimas.

Dr. Matulevičius. Išgauti leidimas vaistams yra sunku, o ištirti vaistus gali 2-3 Lietuvos ligoninės; bet jei draudimas pasiliks, tai vaistų nebus galima tikrinti.

Dr. Slonimskis. Valstybė teisingai elgiasi imdama muitą nuo vaistų, kaip ir nuo kiekvieno užsienių fabrikato. Norint papiginti vaistus, reikia giliau į tai pažiūrėti: reikia panaikinti vaistinių privilegijos, vaistinių skaičius neapriboti. Sąrašas sustatytas netobūlai. Kad ateity darbas eitų geriau ir sklandžiau, reikėtų pertvarkyti Sv. Dep-tas, bet ne sulig rusų įstatymais.

Dr. Venckūnas. Man teko išrašyti fango ir jis nebuvo leistas, kaipo neįtrauktas į sarašus; leidimas buvo duotas su sąlyga, kad juo gydant ligonius nebus imama mokesnio.

Dr. Matulevičius. Dabar smarkiai veikiantieji patentuoti vaistai (digalenas, digipuratas ir kt.) išduodami be recepto; reikėtų pasunkinti jų pardavinėjimas be gydytojo recepto.

Dr. Laurinavičius. Į leistųjų vaistų sąrašą yra patekusių preparatų fotografams: jame yra vaistų, sykiu draudžiamų ir leistų įvežti. Tablečių uždraudimas galima aiškinti tik dideliais vaistininkų apetitais (aspirinas ir kiti vaistai milteliais žymiai pigesni, negu tabletėmis), noru uždirbti taksą laborum. Sv. Dep-tas turi rūpintis visuomenės, ne vaistininkų, interesais. Angliarūkšties vonio, kurios gaminamos Lietuvoj, kaž kodel leista iš užsienių įvežti.

Dr. Grinius. Čia yra panašumo su cenzūra. Medicinos Taryba šituo dalyku nekompetentinga, bet kitaip ir negali būti. Vaistų sarašai yra labai dideli, jie visi pažinti sunku. Be apsisaugojimo priemonių Lietuvoj apsieiti negalima ir nuimti muitai nuo vaistų nereikėtų; vaistininkai nurodo, kad prekybinė sutartis su Vokietija yra padariusi daug nuostolio farmacinei pramonei. Čia norėta padaryti griovis, kad neįsileisti vaistų be kritikos. Jei pasitarimuose del sarašų dalyvaus atstovai nuo K. Med. Dr-jos ir K. Gyd. Sąjungos, nuo to padėtis nepagerės, nes sąrašai dideli ir trumpu laiku orijentuotis sunku. Šitas klausimas jau seniai debatuojamas: neturime farmakopėjos ir

tik sąrašai ją pavaduoja. Laisvo įvežimo leisti negalima. Šitas klausimas reikėtų rimčiau statyti: prašyti Sv. Dep-tą sustatyti farmakopėją ir tik nuolatinėj komisijoj tas darbas būtų tinkamai atliktas. Med. Taryba reikėtų reorganizuoti, nes iš dabartinio pripuolamo darbo maža naudos turėsime.

Nr. Nasvytis. Med. Dr-jos atstovams dalyvauti Med. Taryboj sunku, kol ji yra organizuota rusų įstatymais. Reikėtų prie to darbo pritraukti Medic. fakultetas.

Dr. Brundza. Čia buvo pasakyta, kad laisva vaistų prekyba mūsų kraštui neįmanoma, nes sudarytų konkurenciją mūsų pramonei. Muitai pakelia kainas ir pagadina prekių rūšį. Vaistams turėtų būti nustatytos griežtos taisyklės; negalima manyti, kad pas mus bus Fereino maštabo įstaigos, kur bus gaminamos ampulės su tikslia kontrole. Neturint tokių įstaigų, mes negalime užsienių pirmos eilės firmų patentuotų vaistų pakeisti savo netobūlos gamybos vaistais.

Dr. Stančius. Jei leidžiama įvežti kvėpalai, anglų medžiaga ir kt., tai kaip galima drausti įvežti kasdien reikalingas presojodas.

Dr. Gudavičius. Muitas nuo geležies ir gelumbės negalima lyginti su muitu nuo vaistų, kurs yra ne kas kita, kaip ančdėlis ant žmonių nelaimės. Del uždraustų vaistų tabletėmis, negalima pasitikėti, kad juos tiksliai išduos milteliais ypač kaimo aptiekininkai, kurie dažnai verčiasi šundaktaravimu.

Dr. Slonimskis. Čia buvo pasakyta, kad muitas vaistams tai „ančdėlis ant žmonių nelaimės“. Aš manyčiau, kad reikėtų panaikinti ir mokesnis už gydymą. Vaistininkais pasitikėti negalima, nes dauguma jų tai paprasčiausi komersantai. Sprendžiant svarbų klausimą, kokie vaistai leisti įvežti, visų patenkinti nebus galima. Bendrai galima be žalos ligoniams dešimteriopai mažiau vaistų vartoti, kas buvo pastebėta Rusijoj. Esama madų ir vaistams; reikėtų tenkintis paprastais nekomplikuotais vaistais. Čia pagrindinis klausimas, kad neduoti per daug uždirbti vaistininkams. Todel siūlau nenaikinti muitų, bet panaikinti vaistinių privilegijas.

Dr. Nasvytis. Sąrašo tikslas palaikyti savo krašto gamybą, bet kol nėra atatinkamos įstaigos kontrolei, mes negalime sutikti su uždraudimu; reikalinga simbijozė.

Dr. Staugaitis. Pasistengsiu reziumuoti, kas kolegų čionai buvo siūlyta. D-ro Gudavičiaus ir d-ro Slonimskio buvo siūlyta visai panaikinti draudimai vaistams įvežti; kiti kalbėtojai sutinka, kad sąrašai reikia palikti, tik juos pataisius. Muitų panaikinti be Seimo negalima. Sutinku su dr. Laurinavičium, kad sąrašas yra aptiekorių interesų gynėjas. Vaistinių pelnai dabar nėra taip dideli: dabar daugiausia eina patentikai, iš kurių gaunama maža uždarbio, be to, ir aptiekų yra privisę daug daugiau negu prieš didįjį karą. Vaistininkai teisingai nusiskundžia patentikais, nes jie kartais duoda nuostolių, o maža pelno. Medicinos Taryba Rusijoje buvo nuolatinė įstaiga Rusijoj, pas mus gi jos sąstatas pripuolamas ir darbas atliekamas be tinkamo prisiruošimo. Klausimas apie Sv. Dep-to reorganizaciją dabar svarstomas Vid. Reik. Min-joje: numatoma panaikinti Sv. Dep-tas, palikus tik referentą prie savivaldybių Dep-to! Pirmiausia reikėtų balsuoti pasiūlymas panaikinti sąrašą: atmetus šitą pasiūlymą, reikėtų nutarti sąrašas keisti.

Dr. Ciplijauskas siūlo panaikinti visokius sąrašus, kad pasiliktų senoviška tvarka.

Dr. Venckūnas. Reikėtų prašyti dabartinį sąrašą panaikinti, kitą sustatant rimčiau žiūrėti.

Dr. Staugaitis. Sv. Dep-tas yra pagaminęs vaistų sąrašą, svarbiausia, tam, kad muitinės žinotų, kurie vaistai leidžiami įvežti, o kurie ne,

ir kad interesantams nereikėtų kiekvieną kartą kreiptis ad hoc į Sveik. Dep-tą prašant leidimo. Geriausia būtų, šitą sąrašą pataisius.

Dr. O ž e l i s. Tam darbui turi būti pastovūs žmonės, kurie dirbtų apmokamai. Siūlo stabilizuoti komisiją, kuri tuo darbu užsiimtų.

Dr. L a u r i n a v i č i u s. Siūlo sąrašų pirmąją dalį palikti, antrąją — panakinti.

Balsuojant sąrašų reikalingumas priimtas 13 balsų prieš 10.

Į minėtąją komisiją išrinkti 3 atstovai: Dr. B r u n d z a, Dr. G u d a v i č i u s, dr. L a u r i n a v i č i u s, kuriems galima įteikti pasiūlymai del sąrašų keitimo resp. papildymo.

Tuo posėdis baigtas.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

III. Kauno Medicinos Draugijos metinio susirinkimo 1927 m. birželio mėn. 10 d. protokolas (Nr. 1).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj (Gediminc g. Nr. 29), prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 27 gydytojai nariai ir 4 gydytojai svečiai. Susirinkimo pirmininku išrinktas prof. V i n t e l e r i s, sekretorium dr. V. J u š k y s.

Susirinkimas teisėtas, nežiūrint į dalyvaujančių jame narių skaičių, nes tai jau antras posėdis tuo pačiu klausimu.

Seka dienotvarkės svarstymas.

I. Paskutinio posėdžio gegužės mėn. 27 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

II. **Demonstracijos.** Dr. G u d a v i č i u s demonstruoja rentgenogramą ligonio, ku iam ir rentgenologas ir internistai buvo nustatę diagnozę „neabejotina plaučių tbc.“ Ligonis atvyko į pranešėją pasiteirauti del kurorto, kuris ligoniui būtų tinkamiausias. Pranešėjui pasirodę įtartini ligonio dyspnoe, skrepliai ir operacinis žasto randas. Tbc. bacilų rasti skrepliuose nepasisekę; nerasta ir elastinių skaidulų. WaR davė pozitivų atsaką. T-ra tarp 36,7—38°. Vieną kartą iškosėjęs kažkokį gabalėlį, kuris buvęs įteiktas ištirti prof. Vinteleriui — pasirodė esanti sarkoma. Pacientas šį pavasarį pasimiręs.

P r o f. V i n t e l e r i s patiekė kalbamojo ligonio išspjauto gabalėlio mikroskopiškus preparatus ir detalizavo.

D r. K a l v a i t y t ė analizuoja rentgenogramą ir randa, kad ji nėra tipinga tbc., nes aprėžti, išmėtyti židiniai nėra charakteringi tuberkuliozei.

III. **Naujų narių priėmimas.** Priimtas į Dr-jos narius vienu balsu d-ras Julijonas B u č a s. Rekomendavo d-rai Čeponis ir Grigaitis.

IV. **A. Kauno Medicinos Draugijos apyskaita**, kurią bendrais bruožais nupiešia Dr-jos pirmininkas Dr. J. S t a u g a i t i s:

Atskaitomaisiais metais Kauno Med. Dr-ja yra nustojusi savo garbės nario D-ro B a s a n a v i č i a u s, kuris 1927 m. vasario mėn. 16 d. pasimirė Vilniuje, sulaukęs 76-tų metų amžiaus. Šito garbingo vyro, mūsų tautos patriarcho, atminimą kviečia visus susirinkusius pagerbti atsistojimu. (Visi atsistoja).

Iškilmingose a. a. D-ro J. B a s a n a v i č i a u s laidotuvėse, kurios įvyko Vilniuje š. m. vasario mėn. 21 d., Kauno Med. Dr-jos atstovas (Dr-jos pirmininkas Dr. J. S t a u g a i t i s) negalėjo dalyvauti, nes Lenkų valdžia neįsileido jo į Vilnių. Laidotuvių dieną iškilmėse, kurios buvo apvaikščiojamos Kaune, Kauno Med. Dr-jos vardu buvo uždėtas vainikas ant velionies paminklo Karo Muziejaus sodne.

Be eilinių Kauno Med. Dr-jos narių visuotinių susirinkimų, kurie paprastai šaukiami beveik kiekvieno mėnesio pirmąjį penktadienį, atskaitomaisiais 1926—1927 metais buvo suruoštu du iškilmingu Dr-jos posėdžiu (kartu su kitomis Kauno medicinos organizacijomis):

1) Pirmas posėdis — D-ro J. Basanavičiaus 75 metų nuo gimimo sukaktuvėms paminėti — įvyko 1926 m. gruodžio mėn. 3 d. Karo Ligoninėje, pavadintoje del to, „D-ro Basanavičiaus vardo Karo Ligoninė.“ Šitame posėdyje gen. d-ro Nagevičiaus buvo paskaitytas tam dalykui pritaikintas pranešimas „Dr. J. Basanavičius kaipo gydytojas.“

2) Antras posėdis — D-ro K. Griniaus 60 metų nuo gimimo sukaktuvėms paminėti — įvyko š. m. sausio mėn. 30 d. L. Universiteto salėje. Šitame posėdyje buvo paskaitytu tam dalykui pritaikintu du pranešimu: Dr. M. Nasvyčio „Gydytojas — visuomenės veikėjas“ ir D-ro Tercijono „Dr. K. Grinius — gydytojas visuomenininkas.“ Tame pačiame posėdyj Dr. K. Grinius išrinktas Kauno Med. Dr-jos garbės nariu.

1926 m. lapkričio mėn. 23 d., Lietuvos visuomenei iškilmingai minint D-ro J. Basanavičiaus 75 metų nuo gimimo dienos sukaktuves, tam dalykui suruoštose Valst. Teatre iškilmėse Gerb. Jubiliatą sveikino ir Kauno Med. Dr-jos vardu Dr-jos vice-pirmininkas dr. M. Nasvytis.

Kauno Med. Dr-jos atstovams teko dalyvauti: 1) Kauno m. Medicinos-Sanitarijos Taryboje, kurioje tokiu nuolatiniu Dr-jos atstovu buvo siunčiamas vice-pirmininkas dr. M. Nasvytis; 2) Vidaus Reik. Min-jos Medicinos Taryboje (retkarčiais); 3) pasitarime su Kauno m. Gydytojų Sąjungos atstovais del „Patentuotų ir dozuotų vaistų, leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą, sąrašo.“

Pagaliau reikia dar paminėti du nemaloniu dalyku: 1) Dr-jos narių lankymasis posėdžiuose praeitais metais buvo mažesnis negu priešpraeitais metais, ir 2) Kaune esama nemaža gydytojų (arti 30), kurie nėra nė į vieną medicinos draugiją įsirašę.

B. Dr. V. Tercijonas (D-jos sekretorius) patiekė **Kauno Medicinos Draugijos 1926-27 m. veikimo apyskaitą:**

Kauno Medicinos Draugija aštuntų savo gyvavimo metų pradžioje turėjo 101 narį, metų eigoje įstojo 2 nariu, būtent prof. Hagentornas ir dr. Dumbrys, išstojo 3 nariai (gyvenantieji provincijoj): dr. Abraitis, dr. Paliokas ir dr. Proscevičius, pasimirė 1 garbės narys dr. J. Basanavičius Vilniuje. Tuo būdu, metų gale gegužės mėn. Dr-ja turėjo 99 narius, jų tarpe 3 garbės narius: dr. J. Šliupą, vet. gydytoją gen. Bulotą ir dr. K. Grinių, pakeltą į garbės narius visuotiname Dr-jos susirinkime š. m. sausio 30 d.

76 nariai gyvena Kaune, 23 — provincijoj.

Aštuntaisiais metais Valdybą sudarė: dr. Staugaitis — pirmininkas, dr. M. Nasvytis — vicepirmininkas, dr. Ciplijauskas ir dr. Tercijonas — sekretoriai, dr. Šliupaitė — kasininkė ir dr. Kanauka — bibliotekos vedėjas.

Revizijos Komisiją sudarė: dr. Mickus, dr. Zacharinas ir dr. Juškys.

„Medicinos“ redaktorium yra dr. Staugaitis.

Per 1926-27 metu buvo padaryta 12 Dr-jos visuotinių susirinkimų, kurių 10-yje pirmininkavo dr. Staugaitis, 1-me — dr. Nasvytis ir 1-me (metiniame) — dr. Gudavičius. 2 susirinkimu buvo iškilmingu, iš jų vienas kartu su kitomis Kauno medicinos organizacijomis „Dr. J. Basanavičiaus 75 metų sukaktuvėms paminėti, antras Dr. K. Griniaus 60 mt. sukaktuvėms paminėti. Vienas posėdis, skirtas gruodžio m. 17 d., del politinio perversmo neįvyko. 10 visuotinių susirinkimų įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29), 1— Karo Ligoninėj ir 1 — L. Universiteto salėje.

Susirinkimuose daugiausia dalyvavo 44 nariai, mažiausia 14 narių, vidutiniškai tenka po 27 narius kiekvienam susirinkimui (visuose 12 susirinkimų atsilankė 329 nariai). Svečių, skaitant su studentais

medikais, daugiausia dalyvavo 141 (neskaitant čionai dar 1 policijos atstovo), mažiausiai 1, vidutiniškai po 27 kiekviename susirinkime. Visuose 12 posėdžių atsilankė 328 svečiai. Tarp svečių didesnę dalį sudarė studentai medikai, kurie pasižymi kasmet augančiu lankymu Dr-jos posėdžių. Iš 76 Dr-jos narių, gyvenančių Kaune, visuotiniuose susirinkimuose lankėsi:

Posėdžių skaičius	12 (t. y. visus posėdžius lankė)	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0 (t. y. nė viename posėdžione lankė)
Juos lankė iš 76 Kaune gyvenančių narių	1*)	2	4	4	4	5	6	6	6	11	12	8	7*)

Nė kartą neatsilankė į posėdžius 6 gydytojai: Bendorius, Janulionis, prof. Karuža, Vaiciuška, prof. Žilinskas, dr. Baktys, prof. Hagentornas.

Iš 23 Dr-jos narių, gyvenančių provincijoj, tik vienas narys apsilankė 7 susirinkimuose, kiti 22 — posėdžių visai nelankė. Todel einant K. Med. Dr-jos įstatų § 7 turėtų būt išbraukti iš Dr-jos narių skaičiaus, kaipo nesilankę nė viename posėdyje per metus: 1) Kaune gyvenantieji 7 nariai ir 2) provincijoj gyvenantieji 22 nariai.

Del narių gydytojų, gyvenančių provincijoj, reikia pažymėti, kad jų tik maža dalis moka nario mokestį, didžiuma gi nuo priėmimo dienos per kelerius metus nėra sumokėję nario mokesčio. Todel kyla klausimas, ar galima jie ateity laikyti Dr-jos nariais, jeigu iš metų į metus jie nelanko Dr-jos susirinkimų, nemoka nario mokesčio ir užklausti laiškais neatsiliepia.

Per atskaitomuosius metus *nuveikta:*

a) Medicinos mokslo pranešimai padaryti šie:

1) Prof. Avižonis. Apie ligų spėjimą iš akių.

2) Prof. Avižonis. Trachoma Kauno m. aukštesniosiose mokyklose.

3) Dr. Čeponis. Dawis'o reakcijos kliniška reikšmė piktybinių naujikų diagnostikai.

4) Dr. Čeponis. Urotropino vartojimo būdai ir jo reikšmė.

5) Dr. Jarašius. Persileidimai (abortai) svetur ir Lietuvoe.

6) Dr. Koganas. Turekuliozinis dispanseras ir jo vaidmuo kovoje su tuberkulioze.

7) Prof. Landau. Gland. parathyreoideae pažinimo klausimu.

8) Dr. A. Matulevičius ir dr. V. Tercijonas. Nauji laimėjimai skarlatinos patogenezėj bei terapijoj ir mūsų patyrimai.

9) Dr. Ožėlis. Ūminė mirtis ar nuslopinimas.

b) Informaciniai pranešimai:

1) Dr. Matulevičius. Apie tarptautinį XVII priešalkoholinį kongresą Tartuose.

2) Gen. leit. gyd. Nagevičius. Dr. Jonas Basanavičius kaipo gydytojas.

3) Dr. M. Nasvytis. Gydytojas — visuomenės veikėjas.

---

*) Visuose 12 posėdžių atsilankė tik vienas narys — doc. Blažys.

4) Dr. Šidlauskas. Įspūdžiai ir patyrimai iš tarptautinės mokslinės konferencijos Kopenhagoje.

5) Dr. V. Tercijonas. Dr. Kazys Grinius — gydytojas - visuomeninkas.

6) Dr. Venckūnas. Birštono kurorto sutvarkymu ir jo eksploatacijos reikalu.

c) Ligonių demonstravimas:

1) Prof. Avižonis. Ligonis, gavęs į akis ac. sulfuricum ir operuotas.

2) Doc. Blažys. Katatonijos atsitikimas pas luetiką.

3) Dr. Kutorgienė. Ligonė su variola - vaccina palbebrarum.

4) Dr. Kuzma. Ligonis su sclerosis arteriae coronariae ventriculi.

5) Dr. Kuzma. Tbc. labii, operuota karcinomos vietoj.

6) Dr. Kuzma. Mastoidito operacijos eiga ir cholestoma.

7) Dr. Kuzma. Subdiafragminio absceso atsitikimas.

8) Dr. Kuzma. Pleuritis diafragmatica atsitikimas.

9) Dr. Kuzma. Dėliai insulino terapijos chirurgijoj.

10) Dr. Kuzma. Artrolues tardiva (Periartritis humero - scapularis luetica tardiva susp. congenita).

11) Dr Kuzma. Rankos flegmonos pasėkų gydymas.

12) Dr. Kuzma. Hemofilijos (resp. profūzinio kraujavimo) atsitikimas.

13) Dr. Landsbergienė. Ligonis su konjunktyvos ir ragenos tuberkulioze.

14) Dr. Landsbergienė. Ligonis su recidivuojančiomis stiklakūnio hemorragijomis.

15) Dr. Matulevičius. Ligonis su lymfogranuloma (Hodgkino liga).

16) Prof. Radzvickas. Mastoidito atsitikimas su tromboze v. jugularis.

17) Dr. Tercijonas. Ligonė su tbc. laryngis.

18) Dr. Tercijonas. Neuritis plexus brachialis, įtariamas luetinės kilmės.

d) Patologinių, bakteriologinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimas:

1) Dr. Gudavičius. Sarkomos ir cancer pulmonum rengenogramos.

2) Dr. Kuzma. Bazedovikės gydymas preparatu nuo ligonės su miksedema.

3) Dr. Kuzma. Incarceratio appendicis in hernia preparatas.

4) Dr. Kuzma. Išpjautos odos gabaliukas po sužalojimo chemišku pieštuku.

5) Dr. Kuzma. Necrosis praeputii nuo kompresų liq. Burowi (fotografija).

6) Dr. Kuzma. Flexurae sigmoideae rezekuotas 1 metras dėliai volvulus (preparatas).

7) Dr. Kuzma. Sarcoma gl. thymi (preparatas).

8) Dr. Kuzma. Trūkusios žarnos (fl. sigmoideae) preparatas.

9) Dr. Kuzma. Precekalinis intestini ilei invaginacijos preparatas.

10) Dr. Kuzma. Hernijos maišo preparatas.

11) Dr. Mikuckis. Vermis (ar sparža) iš išmatų.

12) Dr. Žemgulys. Prarytas peiliukas, išėjęs penktą dieną per vias naturales.

e) Visuotiniai, organizaciniai ir kiti klausimai buvo svarstomi šie:

1) Persileidimų (abortų) klausimu.
2) „Medicinos" laikraščio finansinės būklės klausimas. (praneš. Dr. Staugaitis).
3) Apie atlyginimą už teismo ekspertizes (pranešėjai dr. Staugaitis ir dr. Slonimskis).
4) Del leistųjų ir uždraustųjų įvežti į Lietuvą vaistų sąrašo.
Valdybos posėdžių per metus buvo padaryta 6.
Kauno Medicinos Draugijos darbuotės palyginamoji lentelė:

Metai	Narių	Visuotinių susirinkimų	Valdybos posėdžių	Pranešimų		Demonstracijų		Vidutiniškai lankė kiekvieną posėdį narių
				Mokslinių	Informacinių	Ligonių	Kitų	
1925—1926 . .	101	11	4	14	3	15	10	32
1926—1927 .	99	12	6	9	6	18	12	27

Palyginant šių metų Draugijos darbuotę su kitais metais, galima pasakyti, kad narių aktyvumas posėdžių lankyme buvo kiek mažesnis kaip praeitais metais, kad kai kurie anksčiau veiklūs nariai (pvzd. dr. Žemgulys) beveik yra paliovę dalyvauti Dr-jos gyvenime, kad bemaž $^1/_4$ Dr-jos narių dalis, būtent gyvenantieji provincijoj, visai inertiška: jau kelinti metai nelanko posėdžių ir nemoka nario mokesčio.

C. Dr. Ald. Šliupaitė duoda K. M. Dr-jos **kasos apyskaitą:**

A. Išlaidos.

1.	**Dr. A. Matulevičiui, deleguotam į Tarptautinį Priešalkoholinį kongresą Dorpate**	**168 litų**
2.	**Subsidija „Medicinai"**	**1.000 „**
3.	**Už vainiką D-rui Basanavičiui prie paminklo**	**110 „**
4.	**Už protokolų knygą**	**7 „**
5.	**„ žyminius ženklus Lietuvos Koperacijos Bankui** . . .	**1 „**
	Iš viso	**1.286 litų**

B. Pajamos.

1	**Nario mokesčio už 1922 metus surinkta** . . .	**20 litų**	
2.	**„ „ „ 1923 „ „**	**50 „**	
3.	**„ „ „ 1924 „ „**	**150 „**	
4.	**„ „ „ 1925 „ „**	**535 „**	
5.	**„ „ „ 1926 „ „**	**630 „**	
6.	**%**	**32 litų**	**61 centų**
7.	**Pasilikę iš 1925 m.**	**840 „**	**53 „**
	Iš viso . .	**2 258 litų**	**14 centų**
	Atėmus išlaidas . .	**1 288 litų**	
	Pasilieka devintiesiems metams . . .	**972 litų**	**14 cent.**

D. Dr. Kanauka duoda Dr-jos **knygyno apyskaitą.**

1926—1927 metais knygynas yra įsigijęs 14 tomų naujų knygų; pridėjus juos prie buvusių praeitais metais 997 tomų, dabar knygyne bus 1011 tomų knygų.

Visos knygos, gautos per „Medicinos“ redakciją, yra kitų redakcijų arba pačių autorių prisiųstos, daugiausia mainais už „Mediciną“.

Iš periodinių leidinių gaunami 5 medicinos žurnalai:

1) „Medicina“,
2) „Eesti Arst“,
3) „Folia Neuropathologica Estoniana“,
4) „L'avenir Médical“,
5) „Ose — Rundschau“.

Savais pinigais nei knygų nei žurnalų draugija šiais metais nėra įsigijusi.

Šiais 1926 — 1927 m. knygynu naudotasi mažai ir jo apyvarta buvo nedidelė: per ištisus metus paimta 11 knygų, grąžinta 18.

Tokiu būdu tenka konstatuoti, kad knygyno klausimas draugijos nariams tampa mažai aktualus.

E. **„Medicinos“ laikraščio pajamų ir išlaidų 1926 metų apyskaitą** duoda „Medicinos“ Redaktorius - Administratorius Dr. J. Staugaitis:

A. Pajamos.

				Lt. c.
1.	Perkelta likučių iš 1925 metų			722,11
2.	Prenumerata	Lietuvoje		12.479,—
		Užsieniuose	Liet. atst. 250 Lt.	
			Amerikoje 200 „	
			Kitur 119 „	569,10
3.	Skolos-prenumeratos sumokėjimas	už 1925 metus	2.137 Lt.	
		„ 1924 „	490 „	
		„ 1923 „	60 „	2.687 —
4.	Atskirais numeriais parduota už			40,50
5.	Už „L. medic., vet. ir farm. person. bei įst. sąrašus“			2.884,40
6.	Už „II L. Gydytojų Suvažiavimo darbus“			40,—
7.	Už „III L. Gydytojų Suvažiavimo darbus“			805,—
8.	Už „Aklųjų globojimo“ 40 egz. po 50 c.			20,—
9.	Skolų grąžinta			328,—
10.	Subsidijos ir aukos	Iš L. Univ-to Medic. Fak-to	12.000 Lt.	
		„ Kauno m. Valdybos	2.000 „	
		„ L. Raud. Kryž. Valdybos	1.500 „	
		„ Kauno Medicinos Dr-jos	1.000 „	
		„ Karo Ligoninės	600 „	
		„ įvairių kitų šaltinių	130 „	17.230,—
11.	Už skelbimus			1.750,50
12.	Deficito			3.929,04
			Iš viso	43.484,65

(Keturiasdešimts trys tūkstančiai keturi šimtai aštuoniasdešimts keturi litai 65 centai).

B. Išlaidos.

1. „Medicinos" laikraščio spausdinimas			20.991,—
2. „Medicinos" priedų spausdinimas	„L. med., vet. ir farm. pers. sąr."	2.343 Lt.	
	„ Akinių istorija"	1.100 „	
	„ Anafilaksija"	2.607 „	
	„ Žvilksnys"	1.480 „	
	„ III L. Gyd. Suv. darbai"	5.300 „	
			12.830,—
3. „Medicinos" Redakcijos atlyginimas	Redaktoriaus	3.000 Lt.	
	Sekretoriaus	3.000 „	
			6.000,—
4. Administracijos išlaidos	Kanceliarijos išl.	38 Lt. 40 c.	
	Įvairios kitos išl.	282 „ — „	
	Ekspedicija „	2.063 „ 50 „	
			2.383,90
5. Klišių gaminimas			1.024,75
6. Atspaudos autoriams			255,—
		Iš viso	43.484,65

(Keturiasdešimts trys tūkstančiai keturi šimtai aštuoniasdešimts keturi litai 65 centai).

F. Toliau seka **„Medicinos" laikr. pajamų ir išlaidų 1927 mt. sąmata**, kuri priimta štai kokia:

A. Pajamos.

1. Prenumerata	Lietuvoje		13.000,—
	Užsieniuose		300,—
2. Skolos - prenumeratos už 1924—1926 mt. grąžinimas			2.000,—
3. Už atskirus numerius ir 1920—1926 mt. komplektus			200,—
4. Už „III L. Gydytojų Suvažiavimo darbus"			1.000,—
5. Už „L. medic., veter. ir farm. person. b. įst. sąrašus"			200,—
6. Subsidijos ir aukos	Iš L. Univ. Medic. Fak-to	12.000 Lt.	
	„ Kauno m. Valdybos	1.000 „	
	„ L. Raud. Kryž. Valdybos	1.500 „ (?)	
	„ Kauno Medicinos Dr-jos	1.000 „	
	„ įvairių kitų šaltinių	200 „	
7. Skelbimai			1.800,—
8. Skelbimai 1925—1926 mt. skolos grąžinimas			500,—
9. Deficitas 1927 metų			7.029,04
		Iš viso pajamų	41.729,04

(Keturiasdešimts vienas tūkstantis septyni šimtai dvidešimts devyni litai 4 centai).

B. Išlaidos.

1. „Medicinos" laikraščio spausdinimas (12 num. 4—5 lankų kiekv.; vieno num. kaina apie 1800 Lt.)	21.600,—
2. „Medicinos" 4 priedų spausdinimas (vieno priedo, 3—5 lankų dydžio, kaina apie 1500 Lt.)	6.000,—
3. Klišių gaminimas (vienam num. vidut. už 100 Lt.)	1.200,—

4. Atspaudos (vieno numerio atsp. vidut. 50 Lt.) .. .. 600,—
5. Redakcijos atlyginimas { Redaktoriaus (250×12=) 3000 Lt. Sekretoriaus (250×12=) 3000 „
6.000,—
6. Administracijos išlaidos (200×12=) .. .. 2.400,—
7. Deficitas 1926 metų 3.929,04

Iš viso išlaidų 41.729,04

(Keturiasdešimts vienas tūkstantis septyni šimtai dvidešimts devyni litai 4 centai).

Dr. J. Staugaitis. Kaip matome iš patiektos „Medicinos" laikraščio pajamų bei išlaidų 1926 metų apyskaitos, „Medicina" praeitais metais yra turėjusi arti 4.000 lt. deficito, kuris buvo padengtas iš šių metų pajamų; šiais gi metais (žiūr. „Medicinos" paj. ir išl. 1927 m. sąmatą) numatomas deficito padidėjimas net ligi 7.000 lt. (kartu su 1926 m. deficitu). Tokio nemalonaus apsireiškimo priežastys yra šios:

1) Praeitais metais buvo duoti prie „Medicinos" net penki priedai, kurių spausdinimas kaštavo 12.830 lt. Iš jų „Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašas" yra davęs gryno pelno 541 lt. (iš to paties šaltinio tikimasi dar ir šiais metais turėti pajamų apie 200 lt.), o „III Liet. Gydytojų Suvažiavimo darbai", pridėjus 1000 litų pajamų už juos šiais metais, duos deficito apie 900 lt. Kitų trijų priedų spausdinimas kaštavo 5.187 lt.

2) Labai daug gydytojų, kuriems „Medicina" buvo siuntinėjama, yra likę skolingi už praeitus metus ir dar už senesnius laikus. Tik viename Kaune tokių skolų priskaitoma ne mažiau kaip 8.000 lt. Provincijoje tokių skolų yra dar daugiau. Ir jei tiktai pusė visų skolų būtų grąžinta, tai „Medicina" galėtų atsistoti tvirtomis kojomis. Paraginimai sumokėti skolas ne kartą buvo siunčiami skolininkams, bet maža jie tegelbėdavo.

3) „Medicinos" prenumeratorių skaičius, deja, nedidėja. Tiesa, pribūva vienas kitas naujas prenumeratorius, ypačiai iš jaunųjų gydytojų ir medicinos felčerių, bet tuo pat laiku vienas kitas iš senesniųjų gydytojų atsisako „Mediciną" prenumeruoti ir prašo jos toliau jiems nebesiuntinėti. — Skaičius „Medicinos" prenumeratorių Amerikos lietuvių gydytojų tarpe kas metai mažėja: 1921 metais prenumeratą yra sumokėję 35 gydytojai, 1922 m. — 20 gyd., 1923 m. — 14 g., 1924 m. — 8 g., 1925 m. — 5 g. ir 1926 m. — 4 gyd. Nežinau, kuo reikia aiškinti tokis mūsų kolegų, gyvenančių Amerikoje, indiferentizmas, tokis jų atsinešimas prie bendrų lietuvių gydytojų reikalų. Šiaur. Am. Suj. Valstijose yra daugiau kaip 100 medicinos ir dantų gydytojų, ir jeigu jie visi sumokėtų kasmet po 5 dol. už „Mediciną", tai vien tik iš jų gautais pinigais galima būti išleisti „Medicinos" trys numeriai.

4) „Medicinos" subsidijos ne tik ne didėja, bet dar turi tendencijos mažėti. Štai Kauno m. Savivaldybės duodama „Medicinai" pašalpa šįmet sumažinta per pusę. Naujų subsidijų nenumatoma. Buvo manyta keisti sutartis su Medicinos fak-tu ta prasme, kad Medicinos fak-to duodama „Medicinai" pašalpa būtų padidinta 1½ arba net ir du kartu, bet turint galvoje sunki krašto finansinė būklė, visai nebuvo vilties darant tokį žygį kas nors laimėti (priešingai, dar bijotasi, kad tatai kartais gali net pakenkti), ir todel kol kas su šitokiu žygiu sulaikyta.

Esant tokiai sunkiai „Medicinos" laikraščio finansinei padėčiai, aišku, dar negreit bus galima pasiekti pageidaujamas idealas, būtent, kad galima būtų mokėti autoriams honoraras už jų straipsnius, įdėtus „Medicinoje".

Reikia čia pažymėti vienas negeistinas apsireiškimas, būtent, kad prenumerata už „Medicina" labai pavėluotai įplaukia net iš tų prenumeratorių, kurie paprastai už „Medicina" atsilygina: palyginti nedaug gydytojų

sumoką prenumeratą pradžioje metų (štai kad ir dabar jau yra praėję š. mt. penki mėnesiai, o iš prenumeratorių yra gauta tik apie 2000 lt.); nemaža yra tokių skaitytojų, kurie atsilygina už „Mediciną" pasibaigus metams, t. y. tik kitais metais.

Turint tokią sunkią „Medicinos" finansinę padėtį, tenka labai susirūpinti šito laikraščio ateitimi. Apie sustabdymą „Medicinos" leidimo negali būti ir kalbos, nes tatai būtų Lietuvos gydytojų korporacijos moralis bankrotas. Jeigu mūsų kaimynai, latviai ir estai gydytojai, pajėgia leisti savo medic. laikraščius, tai ir mes, Lietuvos gydytojai, negalime atsilikti. Kad „Medicinos" laikraštis yra mums naudingas ir būtinai reikalingas, visai netenka abejoti. Galima kalbėti apie „Medicinos" gerinimą, bet ne apie jos sustabdymą. „Medicinos" leidėjams (Medicinos fak-tui ir Kauno Medic. Dr-jai) teks rimtai pagalvoti, kurių priemonių reikės griebtis, kad šitas laikraštis nepaliautų ėjęs.

„Medicinos" Redakcijos - Administracijos supratimu, šitos priemonės turi būti šios:

1) Sumažinti išlaidas priedams prie „Medicinos". Jei ne visai susilaikyti nuo šitų priedų davimo, tai bent teks jų skaičius žymiai sumažinti.

2) Daryti žygių, kad Medicinos fak-tas apmokėtų už klišes, pridėtas prie jo narių straipsnių.

3) Rūpintis kiek galint, kad teikiamos „Medicinai" pašalpos būtų padidintos. Pasinaudojus patogiu momentu, pakeisti sutartis su Medicinos fakultetu aukščiau minėta prasme.

4) Jei visos aukščiau nurodytos priemonės nepagerintų „Medicinos" finansinės padėties, tai kaip ultima ratio — tektų sumažinti „Medicinos" laikraščio didumas.

Redakcinė Kolegija, rūpindamasi gerinti „Medicinos" laikraštį, mano dar šiais metais išsiuntinėti visiems „Medicinos" skaitytojams tam tyčia paruoštą anketą, kad jie galėtų pasisakyti, kas „Medicinoje", jų nuomone, yra taisytina ir gerintina.

H. Revizijos Komisijos pranešimas.

Dr. V. Juškys Revizijos Komisijos vardu praneša, kad patikrinus knygas jos rastos tvarkoj.

J. Diskusijos del padarytų pranešimų.

Dr. Matulevičius. Gal galima gauti „Med." deficitui padengti lėšų iš L. Gydytojų prof. Sąjungos?

Dr. Gudavičius. Priedai, kurie turi moksliškos vertės, reikėjo spausdinti „Medic." kaipo straipsniai. Disertacijas privalo atspausdinti patys disertantai savo lėšomis. Siūlo išreikalauti spausdinimo išlaidas už „Akinių istoriją" ir Anafilaksiją" iš jų autorių.

Dr. Grinius. Kadangi biblioteka veik visai nenaudojama, ar neverčiau būtų ji perdavus Universitetui.

Dr. Staugaitis. Mūsų biblioteka daugumoj susideda iš senų knygų, o todel ir neturi pasisekimo.

Dr. M. Nasvytis. Nuo nuosavybės atsisakyti neverta. Gal tikslu būtų rasti knygynui atatinkama vieta, pav. Universitete.

Dr. Kanauka. Pirmais Dr-jos gyvavimo metais biblioteka buvo daugiau naudojama, nes tai buvo vienintelė vieta, kur galima buvo gauti mediciniškų knygų. Mūsų biblioteka — archyvas. Kaipo tokia praktikos gydytojui ji neįdomi. Perdavinėti nereikia skubėti, o kam bus knygos reikalingos — ras ir pas mus.

D r. Al e k n a. Biblioteka perduoti kitai įstaigai net formaliu atžvilgiu negalima, nes ji yra susidariusi iš aukų. Reikia kiek galint biblioteka gerinti.

D r. G u d a v i č i u s siūlo biblioteką perkelti į miesto centrą pas kurį nors gydytoją.

Dr. T e r c i j o n a s. Reikia išrašyti keli mediciniški žurnalai.

D r. V a i c i u š k a. Biblioteka reikėtų perkelti į Med. fakultetą. Kas del straipsnių į „Mediciną", tai reiktų medic. fak. įstaigos padaryti daugiau prieinamomis gydytojams; tuomet ir straipsnių atsiras geresnių. Reikia kviesti posėdžiai su atskirų specialybių prnešimais — sudaryti kelios sekcijos.

Kauno Medicinos Draugijos Valdybos, „Medicinos" laikraščio ir Revizijos Komisijos apyskaitos vienu balsu priimtos.

Toliau susirinkimas priėmė šiuos nutarimus:

1) Pavedama K. Med. Dr-jos Valdybai del „Medicinos" materialės padėties tartis su L. Univ. Med. fakultetu ir bendrai ieškoti priemonių tai padėčiai pagerinti. (D-ro J. S t a u g a i č i o pasiūlymas).

2) Iš K. Medicinos Dr-jos kasos skirti „Medicinai" tūkstantis litų (Dr. J. S t a u g a i č i o pasiūl.).

3) Išreikštas pageidavimas, šale bendrų posėdžių, steigti atskirų specialybių sekcijas (Dr. V a i c i u š k o s pasiūl.).

4) Kreiptis į L. Gyd. prof. Sąjungą prašant užmokėti už Suvažiavimo darbų spausdinimą (Dr. M a t u l e v i č i a u s pasiūl.).

5) Pavesti Valdybai gerai sutvarkyti biblioteką ir jos reikalams paskirti penkis šimtus litų (Dr. G r i n i a u s pasiūl.).

6) Del narių, kurie yra parodę savo inertiškumą mūsų Dr-jos gyvenime, nutarta šiame posėdyje nesvarstyti.

5. **Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.** Vienu balsu nutarta palikti ta pati Valdyba ir Revizijos Komisija ir ateinantiems metams.

Del vėlaus laiko likusieji dienotvarkės punktai nesvarstomi ir posėdis uždaromas.

K. Med. Dr-jos Valdyba.



A. a. pulk. leit. dr. Jonas Brundza

(Nekrologas).

Š. m. rugpiūčio m. 21 d. netikėta mirtis išrovė iš mūsų tarpo visų mylimą ir gerbiamą Dr. J o n ą Br u n d z ą. Vėlionis buvo iš pasalų nukautas revolverio šūviais J. Romano Palangoje.

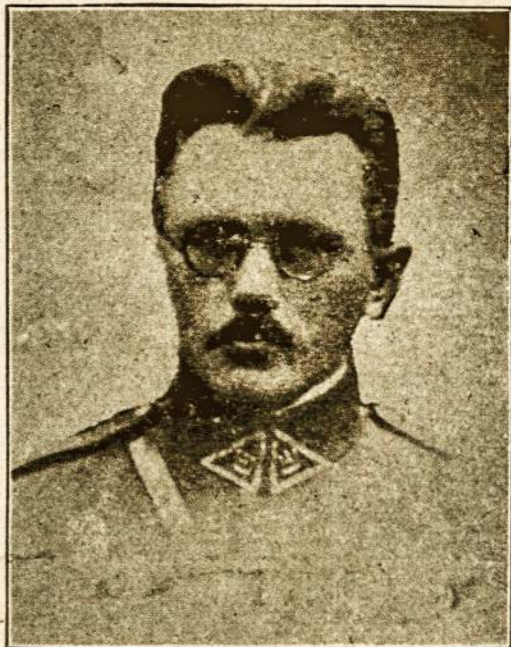
A. a. dr. J. B r u n d z a gimė 1890 m. Parausių kaime, Paežerių valsč., Vilkaviškio apskr. Pradžios mokslą ėjo Paežerių mokykloj; po to įstojo Mariampolės gimnazijon, kurią baigė 1910 m., įstodamas Maskvos universitetan medicinos fakultetan. Išėjęs medicinos mokslus, 1916 m. balandžio mėn. buvo pašauktas į rusų kariuomenę gydytojo tarnybai. Po revoliucijos, tarnaudamas Rumunijos fronte, organizavo savo tautiečius karius ir ragino visus grįžti į Lietuvą, į kurią pats grįžo 1918 m.

1919 metų sausio 5 d. jis įstoja savanoriu į kuriamą lietuvių kariuomenę. Birželio 16 d. buvo paskirtas Raudonojo Kryžiaus Ligoninės vyriausiuoju gydytoju. Čia parodė savo pasiaukojimą, gydydamas sužeistuosius fronte savo mylimus tautiečius bei ligonius. 1920 m. kovo 25 d. vėlionis buvo perkeltas į įsteigtąją Karo Ligoninę. Čia buvo paskirtas

jaun. ordinatorium, o nuo liepos mėn. 1 d. dar ir Karo Ligoninės viršininko padėjėju. Kiek vėliau buvo dar paskirtas sanitarijos puskarininkių mokyklos vedėju ir lektorium.

1922 m. velionis buvo vyriausybės komandiruotas pusmečiui į Leipcigą specializuotis nervų ligų srityj. Grįžęs iš ten, buvo paskirtas Karo Ligoninės viršininko padėjėju ir vyresniuoju ordinatorium. Suorganizavo nervų ligų skyrių, jį tvarkė iki savo gyvenimo galo. Labai domėjosi savo specialybe ir ją gilino, pasinaudodamas medicinos literatūra prancūzų ir vokiečių kalbomis. Velioniui teko garbinga pareiga gydyti, mūsų tautos atgimimo tėvą A. a. dr. J. Basanavičių ir mūsų įžymiausį kalbininką prof. J. Jablonskį.

Be aukščiau minėtų įvairių pareigų, dr. J. Brundza 1926 ir 1927 m. buvo ypatingos sveikatos komisijos pirmininkas (nuolatinis).



Dr. J. Brundza.

Velionies dirbta ir kitose srityse. Labai domėjosi lietuvių kalbos mokslais ir pats gerai mokėjo gimtąją kalbą. Buvo Lietuvių Kalbos Draugijos narys. Velionis bene daugiausia iš gydytojų bus prisidėjęs prie lietuviškų medicinos terminų nustatymo darbo. Jis išvertė mūsų kalba „Žmogaus anatomiją" ir redagavo keletą kariuomenės sanitarijos vadovėlių. Dr. J. Brundzos straipsnių randame „Medicinoj", „Lietuvoje", „Lietuvyje", „Karde", „Ūkininkų Balse" ir kitur. Velionis buvo didis hygienos ir švaros mėgėjas; rašė ir straipsnių tuo reikalu. Jis pradėjo organizuoti gydytojus kovai prieš bereikalingą rankų bučiavimą moterims ir yra garsaus gydytojų laiško autorius.

Velionis labai mėgo muziką ir dainavimą. Pats nuo jaunuolio amžiaus dalyvavo choruose (tenoras) ir buvo „Dainos" draugijos narys. Dažnai lankydavosi koncertuose. „Lietuvoje' randame net recenzijų kritikuojant kamerinės muzikos koncertus (Vox populi). Gerai griežė smuiku (savimoka).

Dr. J. Brundza tiek su ligoniais, tiek su visais buvo mandagus, malonus, švelnus. Niekados nieko neįžeisdavo. Pats mėgo savo darbą, tarnybą, nuolat dirbo ir dirbo, nesurasdamas sau nė poilsio.

Santykiuose su savo valdiniais būdavo visada korektingas, taktingas, teisingas, betgi kariškai griežtas tarnybos reikaluose. Vietoj bausmių

pasitenkindavo savo įtakingais ir reikšmingais pastebėjimais. Pats daug dirbdamas, iš valdinių nuolat reikalaudavo rimto, energingo ir sąžiningo darbo.

Vėlionis paliko daug nenykstančių savo nepaliaujamo darbo vaisių įvairiose srityse, nes tai buvo sumanus mokslininkas tyrinėtojas, rimtas gydytojas - specialistas ir darbštus lietuvis.

Lietuvos Universiteto medicinos fakultetas, įkūręs Karo Ligoninėje nervų ir psichikos ligų kliniką, doc. dr. J. Blažio vadovaujamą, išrinko A. a. dr. J. Brundzą tos klinikos vyresniuoju asistentu. Nuo to laiko vėlionis jau kelinti metai uoliai dirbo neuropatologijos mokslui ir studentų mokymui klinikos sienose.

Vėlionis — vienas iš pirmųjų Kauno Medicinos Draugijos narių. Kelerius metus yra buvęs jos valdyboje sekretorium. Uoliai lankydavo ypač mokslingo turinio posėdžius, dalyvaudavo debatuose, pasižymėdamas atvirumu, griežtumu ir tiesiog nepaprastu mokėjimu išsamiai analizuoti. Ne vienas kolegų gal prisimins tuos momentus, kai ilgi kolegų debatai ir ginčai staiga baigdavosi po trumpo ir aiškaus dr. J. Brundzos pasisakymo: gili ir aiški teisybė jau nesurasdavo sau priešų. Analiziniai vėlionies gabumai dažnai būdavo naudingi ir posėdžių techniškai pusei. Prieš sprendžiant painesnius dalykus dr. Brundza dažnai pasiūlydavo savo planą, imdamas žodį del tvarkos. Priimdamas siūlymą, daugelį kartų suekonomino laiką ir kalbėtojų energiją, labai greitai ir racionališkai spręsdamas komplikuotus dalykus.

A. a. dr. J. Brundza buvo L. Gyd. Savišalpos Kasos Valdybos nariu.

A. a. dr. J. Brundzos nuopelnus aukštai vertino draugai gydytojai, kariai ir visuomenė. Kariuomenės vadovybė, įvertindama vėlionies nuopelnus ir savybes, apdovanojo jį antros rūšies Vyties Kryžium.

Daug vėlionies buvo nuveikta, bet dar daugiau žadėta nuveikti ateityje. Nepaprastai sunki auka tenka pakelti gydytojų kolegijai nustojant A. a. dr. J. Brundzos! Nuostolis beveik nepadengiamas.

Giliai liūdėdami, siunčiame užuojautos vėlionies tėvams, sesutėms ir broliams, Kauno Medicinos Draugijai, L. U. Medicinos fakultetui, Karo Sanitarinei Vadovybei ir visiems mirusiojo artimiesiems.

Lai bus Tau, Drauge, lengva numylėtoji Lietuvos žemelė!

Kronika.

AUKŠTASAI MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medikai Rusijoj.** SSSR aukštosios medicinos mokyklos išleis 1927 metais 18.000 gydytojų, tuo tarpu yra apskaičiuota, kad jų reikalinga kraštui tik 15.000. Bedarbių gydytojų jau dabar yra apie 6.000—10.000.

Šitokia gydytojų hyperprodukcija susirūpinusi ir pati vyriausybė. Naujai išleistomis taisyklėmis suvaržomas ir apribojimas stojimas į medicinos fakultetą. Sakysime, keturiuose Ukrainos med. institutuose, kurie 1926 m. yra išleidę 1.400 gyd., ateityje numatoma kas metai išleisti tik po 600—800 gydytojų. Minėtuose 4 medic. institutuose 1927 metais mokinasi apie 5.000 studentų.

× **Medikai Vokietijoj.** Studentų - medikų skaičius Vokietijoj kasmet mažėja: 1924 m. mokinosi iš viso 7.908 vyrai ir 1364 moters, 1925 m. — 6.671 vyras ir 1.228 moters, 1926 m. pradžioj — 6.480 vyrų ir 1.194 moters.

DRAUGIJOS, SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× **Draug. Kovai su Tuberkulioze,** Kauno Skyrius savo visuotiname susirinkime, įvykusiame š. m. rugpiūčio 28 d., nutarė įsigyti Vyžūnų kaime

(už Panemunės, miške ant Nemuno kranto) sklypą su triobesiu, kuris numatoma įrengti vaikų tuberkuliozinei sanatorijai audaryti (pradžioje 10 lovų). Draugijos Skyrių visuot. metinis susirinkimas, įvykęs š. m. rugsėjo 4 d. tą nutarimą patvirtino.

X **Suvažiavimai.** 1) Pirmas panamerikinis kongresas kovai su tuberkulioze įvyks Argentinoje š. m. spalių mėn. 10 dieną. Kongresas studijuos tuberkuliozę visapusiškai: mediciniškai, visuomeniškai, ekonomiškai ir biologiškai. — 2) Lozanoj š. m. rudenį įvyks pediatrų kongresas. Ofic. kalba —prancūziška. Dienotvarkėje figuruoja vaikų paralyžių gydymas ir bronchopneumonijų vakcinoterapija. — 3) Vokiečių pediatrų dr-jos suvažiavimas įvyks Budapešte š. m. rugsėjo 11—14 d. — 4) Tarptautinis suvažiavimas paveldėjimo klausimams spręsti įvyks Berlyne š. m. rugsėjo 11—18 d. —5) Vokiečių psichiatrų d-jos kongresas įvyks Vienoje š. m. rugs. 13-14 d.—6) Vokiečių neuropatologų d-jos suvažiavimas įvyks Vienoje š. m. rugs. 15-17 d. — 7) Vokiečių ortopedų dr-jos suvažiavimas įvyks š. m. rugs. 19-21 d. Niurnborge. — 8) Vokiečių farmakologų dr-jos suvažiavimas įvyks Viurcburge š. m. rugsėjo 21—23 d. — 9) Vokiečių fiziologų suv-mas įvyks Frankfurte š. m. rugs. 28—30 d. — 10) Suvažiavimas virškinimo ir medžiagos apykaitos ligų klausimais įvyks Vienoje š. m. spalių 4—7 d.

X **Varia.** Rockfelleris ir jo svarbesnės fundacijos. Hugenotų tarpe, kurie XVII šimtmetį gelbėdamiesi bėgo iš Prancūzijos, buvo ir Rochefeuille šeima, kuri apsigyveno Koblence ir vėliau pakeitė pavardę į Rockfeller. 1720 m. vienas iš tos šeimos narių Jonas išvyko į Ameriką ir įsikūrė New-Jersey. Tai buvo prodiedukas dabartinio John D. Rockfellerio, „naftos karaliaus", šiandien turtingiausio J. A. Valstybių piliečio, kurio turtai įvertinami į du milijardu dolerių.

Tačiau Rockfelleris yra pagarsėjęs ne vien savo turtais. Jis sukūręs daugelį įvairių labdaringų ir mokslo įstaigų. Iš jų svarbiausios šios: Universitetas Čikagoj, kuriam yra padovanojęs 45 mil. dolerių, medicinos tyrinėjimams institutas (gavo 40 mil. dol.), fundacija „žmonių gerovei" (180 mil. dol.), fundacija „Laury Spenhnann Rockfeller "vardu (74 mil.), „Auklėjimo institutas auklėjimo laispniui pakelti Jungtinėse Valstybėse be skirtumo rasės, lyties bei religijos" (129 mil.), ir „Tarptautinis auklėjimo institutas" (20 mil. dol.). Tuo būdu bendrai tik svarbesnėms įstaigoms padovanota į 490 mil. dolerių.

X Naujas išradimas algoholikams gydyti. Vienas Amerikos daktaras vengras Horovitz išradęs naują sistemą gydyti žmones nuo girtuokliavimo. Pacientai vartoją tam tikrą ekstraktą, kurs naikina alkoholio organizme tam tikras sėklas. Po to gydymo pacientai taip biaurisi degtinės, jog tampa abstinentai.

X Duosnus aukotojas. Vienas prancūzų daktaras Appartas mirdamas palikęs savo turtą 20.000.000 frankų Pasteuro institutui Paryžiuj.

Gydytojų reikalai.

X **Gydytojai Amerikoj.** Naujorke yra 8.769 gydytojai, kurių 3.232 dirba ligoninėse (36,8%); Klevelende — 29%; Čikagoj — 25,6%. Suvienytose Amerikos Valstybėse maža gydytojų kaimuose, kas aiškinama tuo, kad studentai, daugumoj kilę iš miestų, nėra papratę gyventi kaimo apystovose ir vengia kaimuose apsigyventi.

Iš bendro Suv. Am. Valst. gydytojų skaičiaus 145.966 1924 metais mirė 2,486, kas sudaro 17,37‰. Tuberkulioze mirė 95 gydytojai. 1925 met. mirė 2.532 gydytojai; dažniausioji mirimo priežastis buvo indų bei širdies ligos.

× **Gydytojų skaičius Vokietijoj ir Anglijoj.** 1926 m. pradžioj Vokietijoj buvo 44.715 gydytojų. Gyventojų skaičius siekia 63 milijonus; tad 10.000 gyventojų tenka 710 gydytojų. Anglijoj tais pačiais mt. buvo 49.958 gyd., o gyventojų skaičius siekė 48.000.000; tad 10.000 gyventojų tenka 1041 gyd.

× **Gydytojai reikalingi:** 1) Plateliuose, Tauragės apskr.; 2) Salake, Zarasų apskr., miestelyje su 2.000 gyv.; 3) Širvintuose, Vilkmergės apskr.; 4) Veiverių (Mariampolės apskr.) viduriniajai mokyklai.

× **Dr. E. Draugelis** nuo š. m. rugsėjo mėn. 1 d. atleidžiamas iš Sveik. Dep-to direktoriaus vietos.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** birželio mėn. 1927 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dizenterija 1; dėmėt. šiltine 73 (mirė 9); vid. šiltine 51 (mirė 1); skarlatina 55; difteritu 25; mening. cerebrosp. epid. 1; febris puerper. 13 (mirė 1); influenza 128; kokliušu 32; tymais 159 (mirė 1); vėjaraupiais 10; maliarija 3; pažandėmis (parotitis epid.) 10; rožė 19; tuberkulioze 241; trachoma 175; veneros ligomis 242 (lues'u 112; gonorrhoea 128; minkšt. šankeriu 2); scabies 56; botulismus'u 2.

× **Ž. ū. m-jos veterinarijos d-to žiniomis** š. m. birželio mėn. neokopuotosios Lietuvos teritorijoje buvo šių gyvulių susirgimų: pasiutimų 19, iš jų Klaipėdos krašte 9 ir Rokiškio apskr. 4; kiaulių raudonligės 129 atsitik. 73 ūkiuose, iš jų Mariampolės apskrit. 32, Panevėžio 21, Telšių 15, Mažeikių 13 ir Klaipėdos krašte 19; arklių susnos buvo susirgimų 20 ir visi Kėdainių apskrityje. Kitokių susirgimų nepastebėta, išskyrus vieną abejotiną susirgimą įplautimu.

× **Cholera Gudijoj.** Spaudos žiniomis, iš Minsko, Sovietų Gudijoj prasidėjusi choleros epidemija. **Vienam kaime trumpu laiku mirę 5 žmonės.** E.

× **Cholera Kinijoj.** Spaudos žiniomis iš Kinijos, pietų kariuomenės tarpe siaučianti smarkiausia choleros epidemija, kuri esanti pavojingesnis priešas negu šiaurės kariuomenė. **Nankine tiek daug žmonių mirštą, jog nesuskumba laidoti.** Lavonai ir užnuodytas vanduo dar labiau platina epidemiją. Choleros susirgimai registruoti taip pat Šanchajuj.

× **Džiova Bulgarijoj.** Visame pasaulyje miršta kasmet 10 milijonų žmonių džiova. Taigi iš 100 tūkstančių žmonių kitose šalyse miršta 150, o Bulgarijoj 330. Bulgarijoj miršta kasmet 15—20 tūkstančių žmonių, taigi kas pusvalandis 1 žmogus ten mirštąs džiova. Visoj Bulgarijoj esą 150 tūkst. ligonių, iš jų vien Sofijoj esą 10 tūkst. Iš kiekvieno 100 mirusių įvairiomis ligomis 18 miršta džiova. Toks džiovos prasiplatinimas Bulgarijoj pareinąs nuo darbininkų skurdo ir bado.

× **Amerikos sveikatos reikalai.** Amerikoj dabar yra 7.370 ligoninių su 813.926 lovomis. Iš jų viename Naujorke yra 688 ligoninės su 120.739 lovomis. Ligoninės bendrai nedidelės: 665 ligoninės turi po 10 lovų, 2.301 — po 10—25 lovas, 1.744 — po 25—30 lovų, tik 451 ligoninė turi daugiau kaip po 300 lovų, likusios turi mažiau. Ypačiai maža ligoninių Amerikos vakarų ir pietų dalyse: ten priskaitoma 1.367 gyvenamos vietos su 17.677.254 gyventojais ir su 17.381 gydytoju, bet beveik be ligoninių.

Klaidų atitaisymas.

D-ro V. Viršilos straipsnyje **„Teismo medicina. Įvadas"**, išspausdintame „Medicinos" 1927 m. 3-4 num., atitaisomos šios klaidos:

1) 148 pusl. tarp 15 ir 16 eil. iš viršaus praleista: *„Ir visa tai turėjo tada tikrų teismo įrodymų reikšmę. Prie nusikaltimo sąvokos paprastai būdavo pridedama dar pavadi-".*

2) 149 pusl. 2 eil. iš viršaus išspausta *visi,* o turi būti *viri.*

3) 151 pusl. 20 eil. iš viršaus išspausta *tikinti,* o turi būti *taikinti.*

Akc. „Varpo“ b-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60. Tel. 2-23.